

AUS DEM MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR PSYCHIATRIE, MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. D. Ploog

" DIAGNOSEKRITERIEN DES ALKOHOLISMUS "
Vergleichende Untersuchung an drei
Gruppen von Alkoholkranken aus einem
städtischen Allgemeinkrankenhaus,
einem Bezirkskrankenhaus und einer
Suchtfachklinik.

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität München

vorgelegt von

A x e l R o l l e
München 1979

1980



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AUS DEM MAX-PLANCK-INSTITUT FÜR PSYCHIATRIE, MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. D. Ploog

" DIAGNOSEKRITERIEN DES ALKOHOLISMUS "

Vergleichende Untersuchung an drei
Gruppen von Alkoholkranken aus einem
städtischen Allgemeinkrankenhaus,
einem Bezirkskrankenhaus und einer
Suchtfachklinik.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
an der Ludwig Maximilians-Universität München

vorgelegt von

A x e l R o l l e

München 1979

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. med. W. Feuerlein

Mitberichterstatter: Prof. Dr. med. H. Hippius

Dekan: Prof. Dr. med. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung:

10. April 1980



Danksagung

Bei Herrn Prof. Dr. med. Wilhelm FEUERLEIN möchte ich mich für Thema und wohlwollende Beratung bedanken.

Ihm und den Mitarbeitern der Poliklinik des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie, insbesondere Herrn Diplom-Psychologen H. KÜFNER, möchte ich für kollegiale Aufnahme und wertvolle Beratung in computertechnischen und statistischen Fragen danken.

Desweiteren danke ich den Herren Dr. med. H. L. BISCHOF, Bezirkskrankenhaus Haar, Diplom-Psychologe Dr. E. RIETH, Direktor der Kurhäuser Ringgenhof und Höchsten und den Herren Chefärzten des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Prof. Dr. med. BEGEMANN, Dr. med. HOFMEISTER, Prof. Dr. med. KAEISS, Prof. Dr. med. KÖNIG, Privatdozent Dr. med. KUHLMANN, Prof. Dr. med. MEHNERT und Dr. med. SCHMID für die Erlaubnis an ihren Abteilungen Patienten untersuchen zu dürfen und die Unterstützung bei der Durchführung der Untersuchung.

Frl. Else CHRISTMANN zum 76. Geburtstag gewidmet

INHALTSVERZEICHNIS

1. Einleitung und allgemeine Einführung in /die Problematik
 - 1.1. Historischer Rückblick
 - 1.2. Problematik der Definition des Alkoholismus
 - 1.3. Problematik der Diagnosestellung
 - 1.4. Die Criteria-Vorlage
 - 1.5. Aufgabenstellung der vorliegenden Arbeit
2. Methodik
 - 2.1. Probanden
 - 2.1.1. Ringgenhof
 - 2.1.2. Haar
 - 2.1.3. Max-Planck-Institut für Psychiatrie München
 - 2.2. Untersuchungsmaterial
 - 2.2.1. SBF = Selbstbeurteilungsfragebogen
 - 2.2.2. FBF-E = Fremdbeurteilungsfragebogen - Exploration
 - 2.2.3. FBF-K = Fremdbeurteilungsfragebogen - Krankenblatt
 - 2.2.4. Bewertungsfragebogen und Auswertungsrichtlinien
3. Ergebnisse
 - 3.1. Reduzierung des Itempools
 - 3.2. Soziologische Gruppenunterschiede
 - 3.3. Subskalenbildung und Gruppenunterschiede
 - 3.3.1. Somatischer Bereich
 - 3.3.2. Psychopathologischer Bereich
 - 3.3.3. Psychosozialer Bereich

- 3.3.4. Bereich Trinkverhalten
- 3.3.5. Bereiche Haupt- und Nebenkriterien
- 3.3.6. Alkoholgesamtscore
- 3.4. Vergleich Fremdbeurteilungs- und Selbstbeurteilungsdaten
 - 3.4.1. Offenheitsskala 9 des FPI (Lügenitems)
 - 3.4.2. Vergleich SBF - FBF-E
 - 3.4.2.1. Gegenüberstellung der Fragen mit "Alkohol" oder "Trinken" und ohne "Alkohol"
 - 3.4.2.2. Problematik der Formulierung von Items, dargestellt durch den Vergleich korrespondierender Items des SBF und des KFA
 - 3.4.2.3. Problematik der Gegenwartsformulierung und der "Entfällt"-Kategorie
 - 3.4.2.4. Darstellung von Verleugnungstendenzen anhand eines Vergleichs korrespondierender Items des SBF und des FBF-E
 - 3.4.2.5. Einzelergebnisse des SBF
- 4. Diskussion
 - 4.1. Soziale und psychosoziale Gesichtspunkte
 - 4.2. Somatisch-klinische Gesichtspunkte
 - 4.3. Gesichtspunkte zur Selbst- und Fremdbeurteilung
- 5. Zusammenfassung
- 6. Literaturverzeichnis
- 7. Anhang

1. Einleitung und allgemeine Einführung in die Problemstellung

1.1. Historischer Rückblick

Anhand eines kurzen historischen Rückblicks über die letzten Jahrzehnte möchte ich einige Richtungen und Wege, die auf dem breiten Feld der Diagnostik von Alkoholismus eingeschlagen wurden, aufzeigen.

Seit 1945 wurden fortlaufend verschiedene Ansätze zur Standardisierung der Diagnosestellung Alkoholismus unternommen. Schon damals wies JELLINEK (19) daraufhin, daß von seiten der Psychologen und Psychiater zu viel Gewicht auf die Psychodynamik der prä-alkoholischen Phase und deren Erforschung gelegt würde und andererseits aber Trinkkarriere, Trinkformen, Trinkverhalten, Trinkgewohnheiten und deren Änderungen, wichtige Grenzmarken in der Entwicklung des Alkoholismus und wertvolle Symptome für Definition und Diagnostik, vernachlässigt wurden. JELLINEK wurde 1945 mit der statistischen Auswertung des "Grapevine-Questionnaire's", eines von den A.A. (Anonyme Alkoholiker) entwickelten Fragebogens, der an die Mitglieder verteilt worden war, beauftragt. Der Fragebogen bestand aus 36 Einzelfragen, die die verschiedenen Entwicklungsstufen des Alkoholis-

mus berücksichtigten. So waren Frühsymptome wie erstes Rauscherlebnis, Auftreten und Frequenzzunahme von "Black-outs", Fragen nach Kontrollverlust und Auswirkung auf Familie und Beruf, Chronifizierungssitems wie ständige Reue, Vorratssicherung, ungerichtete Ängste und Tremor, sowie schließlich Fragen zur Endphase wie z.B. das Aufsuchen von ärztlichem Rat und erste Krankenhausseinweisung enthalten.

JELLINEK hat anschließend an die Auswertung nicht nur eine ausgedehnte Erweiterung des Fragebogens für die einzelnen Entwicklungsstufen, sondern auch besonders eine Erweiterung auf sozialem Feld und für die Bereiche Schulbildung und Familienverhältnisse verlangt. Nachdem dieser detaillierte Fragebogen fertiggestellt und an der statistisch hohen Zahl von 2.000 Alkoholikern untersucht worden war, hat JELLINEK (20) 1952 seine Definition und Stadieneinteilung des Alkoholismus vorgelegt.

Nicht im Sinne der geschilderten Kritik JELLINEKS arbeitete MANSON (24) noch 1948, als er aus 1.800 Items verschiedenster Art einen Fragebogen zur Differenzierung von Alkoholikerpersönlichkeit und Nichtalkoholikerpersönlichkeit entwickelte. Aus dem Gesamtitempool trennte er schließlich 72 signifikante Items, die fast ausschließlich auf psycho-

logischer Ebene lagen, ab und empfahl eine einfache Addition der ungewichteten Items mit dem kritischen Summenscore von 21 Punkten.

1949, bei der Herausgabe des ALCADD-Testes (Alcoholic Addiction (25)) hatten sich die nun von MANSON aus experimenteller und klinischer Erfahrung aufgestellten 60 Items insofern inhaltlich gewandelt, als bei subjektiver Bewertung 4/5 der Items aus dem Bereich Trinkverhalten und nur mehr 1/5 der Items aus dem psychologischen Bereich (emotionale Unreife) stammten. Es blieb bei den Antwortkategorien "ja" oder "nein" und der Summenscorebildung der ungewichteten Items, wobei mehr als 12 Punkte die Diagnose Alkoholiker bedeutete.

1971 legte SELZER den MAST-Test (Michigan Alcoholic Screening Test (31)) vor, einen ökonomischen und quantifizierbaren Screening-Test zur Identifizierung von Alkoholikern für ärztliche und nicht-ärztliche Untersucher. Der Test besteht aus 25 Alkoholfragen, die bewußt sehr neutral gehalten sind, um der Verleugnungstendenz von Alkoholikern entgegenzuwirken. Der Test ist somit als "Disguised Questionnaire" konzipiert, wie PLANT (27) diese Untersuchungsmethode bezeichnet hat. Entsprechend der prozentualen Häufigkeit wurden die einzelnen

Items nun einer rationalen Gewichtung unterzogen. Das Gros der Items besitzt eine Gewichtung von ein oder zwei Punkten, wohingegen drei Fragen als hinreichend für die Diagnose erachtet wurden und fünf Punkte erhielten. Es sind dies Fragen nach Treffen mit den A.A., Krankenhauseinlieferung und Hilfesuchen wegen Trinkens. Bei Erreichen von mehr als 5 Punkten ist die Diagnose Alkoholismus sicher. Dieser Test wurde dann 1972 von POKORNY u. MILLER (28) unter dem Gesichtspunkt weiterer Zeitersparnis bei vergleichbarer Validität in einer Kurzform empfohlen. Dabei wurden die entsprechend ihrer Diskriminierungsfähigkeit 10 besten Items unter Beibehaltung der ursprünglichen Gewichtung ausgewählt.

Eine noch weitergehende Reduzierung des Testinstruments wurde 1974 von MAYFIELD et al. (26) vorgelegt. Dieser Test soll, da leicht anwendbar und zeitlich nur geringen Aufwand erfordernd, als Screening-Test besonders zur Untersuchung von größeren Probandenstichproben zur Erfassung von Alkoholikern Verwendung finden. Bei nur 4 Fragen über Trinkverhalten und dessen Folgen sollen bei einem Trennwert von 2 positiven Antworten 81% der Alkoholiker richtig erfaßt werden.

Es wurden auch andere Methoden neben den Fragebogen

entwickelt. STONE et al. (32) hat z.B. ein halb-standardisiertes Interview veröffentlicht, bei dem die zu beurteilenden Fragen fest vorgegeben sind, die Einzelfragen aber relativ frei im Rahmen des Gespräches gestellt werden.

Auch auf Teilbereichen der Problematik wurde gearbeitet. So haben BELL u. WEINGOLD (3) einen Test entwickelt, der Anpassungsprozesse bei Alkoholikern erfaßt. Liegt ein Akzeptieren der Krankheit Alkoholismus und damit verbunden eine realistische Einstellung und Verhaltensweise auf seiten des Alkoholikers vor, ergeben sich wichtige prognostische Aussagen für Therapie und Rehabilitation. Dieser BASA-SCORE (3) wurde auch dazu verwendet, Unterschiede zwischen neu hospitalisierten Alkoholikern und Mitgliedern der A.A. herauszuarbeiten.

In der Vergangenheit sind auch in Deutschland eine Reihe von Fragebogen in den einzelnen Behandlungsinstituten und Fachkliniken entwickelt worden. Diese Fragebogen behandeln meist psychologische und soziale Bereiche, eruieren abhängiges Trinkverhalten und fragen nach Motivation, Hilfsbedürftigkeit und Leidensdruck. Ausgeklammert sind meist die Schäden eines chronischen Alkoholmißbrauches im somatischen Bereich (internistische Befunde, Laborwerte und spe-

zielle Untersuchungsverfahren); außerdem entbehren sie der empirisch-statistischen Überprüfung.

Einen entscheidenden Schritt vorwärts auf dem Gebiet der Diagnostik von Alkoholismus stellte die Veröffentlichung des CRITERIA-COMMITTEES (7) 1972 dar. Es wurde hierbei der Versuch unternommen umfangreiche, objektive, leicht reproduzierbare Daten aller Ebenen, besonders auch der somatischen Ebene, standardisiert und gewichtet zusammenzustellen.

1.2. Problematik der Definition des Alkoholismus

Die heute noch in vollem Umfange befindliche Grundsatzdiskussion über die Definition des Alkoholismus erschwert zwangsläufig die Diagnosestellung und zwingt dazu, die Definition möglichst weit zu fassen.

JELLINEK (21) hat 1960 den Alkoholismus folgendermaßen definiert: "Unter Alkoholismus versteht man jeglichen Gebrauch von alkoholischen Getränken, der dem Individuum oder der Gesellschaft oder beiden Schaden zufügt". Zu dieser global gehaltenen Definition hat JELLINEK noch weitere Differenzierungen durch seine Aufstellung von Al-

koholikertypen gegeben, die in der Definition der WHO z.T. enthalten sind. Die WHO gibt folgende umfassende Definition: "Alkoholiker sind exzessive Trinker, deren Abhängigkeit vom Alkohol einen solchen Grad erreicht hat, daß sie deutliche Störungen oder Konflikte in ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit, ihren menschlichen Beziehungen, ihren sozialen und wirtschaftlichen Funktionen aufweisen, oder Prodrome einer solchen Entwicklung zeigen".

Beiden Definitionen gemeinsam sind die zwei Charakteristika 'Kontrollverlust' und 'Unfähigkeit sich des Alkohols zu enthalten'. Weiterhin betonen beide den Krankheitscharakter und damit den therapeutischen Ansatz - die Behandlungsbedürftigkeit.

In den letzten Jahren wurde von mehreren Seiten an den og. Begriffen Kritik geübt. Einerseits sehen Verhaltenstherapeuten wie CHAFETZ (5) im Alkoholismus ein erlerntes Fehlverhalten oder eine schlechte Angewohnheit, andererseits möchten Autoren wie CISIN und CAHALAN (6) auf den Begriff Alkoholismus ganz verzichten und ihn durch den Terminus "Problemtrinken" ersetzt wissen. Darunter sei Alkoholmißbrauch zu verstehen, der zu Problemen auf körperlichem, psychischen und/oder sozialen Gebiet führt.

Hält man sich die verschiedenen Denkansätze und Meinungen vor Augen, so kann man sie zumindest insofern zu einem einheitlichen Standpunkt zusammenfassen, als man betont, daß der Alkoholismus analog einem medizinisch-naturwissenschaftlichen Modell ein multikonditionales und in seinen Implikationen vielfältiges Phänomen darstellt - W. FEUERLEIN (11).

1.3. Problematik der Diagnosestellung

Die zweite grundsätzliche Schwierigkeit ergibt sich bei der Diagnosestellung. Immer wieder ist versucht worden mit quantitativen Parametern in der Diagnostik auszukommen, so z.B. die von CAHALAN und CISIN (4) empfohlene Methode (QFV-Index), bei der Alkoholmenge, Trinkfrequenz und Variabilität der Frequenz zueinander in Beziehung gesetzt werden. Dazu ist zu bemerken, daß erstens der Alkoholkonsum in den verschiedenen Gesellschaftsordnungen unterschiedlich toleriert wird, zweitens Trinken von Alkohol in unserer Gesellschaft weder als abnorm noch als krankhaft gilt und drittens individuell die Toleranz des Organismus für Alkohol innerhalb weiter Grenzen variiert. Quantitative Parameter bekommen aber erst bei Extremwerten ein höheres Maß an Gültigkeit. Andererseits gibt es nur wenige spe-

zifische oder pathognomonische Items für Alkoholismus z.B. einige neurologische Krankheitsbilder. Man steht also vor dem Problem, daß hochspezifische Items nur eine geringe Häufigkeit aufweisen. Es kommt deshalb darauf an, dem multikonditionalen Phänomen Alkoholismus durch eine breite Fächerung und Kombination von Merkmalen, die, jedes für sich allein genommen, unspezifisch wären, Rechnung zu tragen.

1.4. Die Criteria-Vorlage

Dieser Schritt wurde 1972 vom Expertenkomitee des NATIONAL COUNCIL ON ALCOHOLISM (7) vollzogen, als es in Form der Criteria-Vorlage eine umfangreiche Liste von Merkmalen veröffentlichte. Das Komitee geht von den Symptomen der Krankheit Alkoholismus aus und unterteilt die aufgestellten Symptome in 3 diagnostische Kategorien:

- in die Kategorie der Hauptebenen I und II
(im ursprünglichen Text als "Tracks" bezeichnet)
mit den Definitionen:
Hauptebene I : Physiologie und Klinik
Hauptebene II: Psychologie, Verhalten und
Einstellung;

- in die Kategorie der Hauptkriterien H und Nebenkriterien N, die den Hauptebenen I und II zugeordnet werden.

Mit Rücksichtnahme auf den Wert einer Frühdiagnose für die Einleitung von Behandlungsmaßnahmen, wird bei den Nebenkriterien noch in Früh-, Mittel- und Spätsymptome unterteilt;

- in die Kategorie dreier weiterer Ebenen 1, 2 und 3 (im ursprünglichen Text als "Diagnostic Levels" bezeichnet), wobei das Komitee davon ausgeht, daß die einzelnen Items unterschiedlichen Wert für die Diagnose besitzen und deshalb im Sinne einer Gewichtung dieser Kategorie zusätzlich bedürfen.

Ebene 1:

"klassisch obligatorische Ebene"

Diagnose: sicherer Alkoholismus;

Ebene 2:

"wahrscheinliche Ebene"

Diagnose: ernster Verdacht auf Alkoholismus, andere Hinweise sollten noch erbracht werden;

Ebene 3:

"mögliche Ebene"

Diagnose: allgemeine Hinweise auf Alkoholismus, die aber nur Verdachtsmomente aufkommen lassen.

Das Expertenkomitee empfiehlt abschließend als allgemeine Richtlinien bei der Diagnosestellung folgen-

des Vorgehen:

Sind ein oder mehrere Hauptkriterien H oder mehrere Nebenkriterien N der Hauptebenen I und II erfüllt, ist dies für die Diagnose ausreichend.

Stellt man die Diagnose aufgrund eines einzigen Hauptkriteriums H in einer der beiden Hauptebenen I oder II, sollte zusätzlich nach Kriterien der anderen Hauptebene gesucht werden.

Nebenkriterien N in einer der beiden Hauptebenen I oder II allein sind nicht ausreichend; es müssen zumindest mehrere Nebenkriterien N in beiden vorhanden sein.

1.5. Aufgabenstellung der vorliegenden Arbeit

Als Vorlage diente die Criteriauntersuchung des Expertenkommittees. Es galt die Vorlage ins Deutsche zu übertragen, die Items zu ordnen und zu gewichten. Ein großer Teil der Items mußte noch weiter aufgliedert werden, um den vielfältigen Unterpunkten des Originals gerecht zu werden. Weiterhin wurden die Items in ihrer Definition, Zugehörigkeit und Differentialdiagnose abgegrenzt. Der so gewonnene Itempool mußte anschließend im Sinne eines heterogenen Testes

auf verschiedene Fragebogen verteilt und kategorisiert werden. Es entstanden drei unterschiedliche Fragebogen, die Selbstbeurteilungs- und Fremdbeurteilungsdaten erheben. Ihre Operationalität wurde daraufhin an einer Stichprobe von ambulanten Alkoholikern des MPI überprüft.

Nachdem das Testinstrument fertig konzipiert vorlag, konnte mit der eigentlichen Aufgabenstellung begonnen werden.

- Die Criteriauntersuchung sollte einer empirischen Überprüfung unterzogen werden, die zu dem damaligen Zeitpunkt noch nicht vorlag.
- Allgemeine Vorbehalte, wie soziologische und kulturelle Unterschiede zwischen amerikanischen und deutschen Verhältnissen, die in den Bestand und die Formulierung des Itempools eingegangen sein könnten, sollten abgeklärt werden.
- Sich schon damals abzeichnende Widersprüchlichkeiten zwischen den einzelnen diagnostischen Kategorien (Überlagerung der drei Ebenen 1, 2 und 3 mit Hauptkriterien H und Nebenkriterien N) sollten überprüft werden.
- Zentrale Aufgabenstellung dieser Arbeit ist der

Vergleich verschiedener Alkoholikerstichproben mit Hilfe der Criteria-Untersuchung. Dabei sollte weiterhin eine Überprüfung des heterogenen Testansatzes (Selbstbeurteilungsdaten - Fremdbeurteilungsdaten) stattfinden und das Ausmaß exogen und endogen bedingter Verfälschungstendenzen aufgezeigt werden.

- Und letztlich galt es generelle Aussagen über die Verwertbarkeit (eventuelle Reduzierung, Subskalenbildung) des Itempools und Verbesserungsmöglichkeiten des Diagnoseschemas zu gewinnen.

Die vorliegende Arbeit ist zusammen mit der Arbeit von P. KERP (22) als Basisuntersuchung im Rahmen eines 4-Stufen-Programmes zu sehen:

Als erste Stufe oder Untersuchung A diene die Überprüfung der Criteria (C. RINGER et al. (30)).

Die zweite Stufe oder Untersuchung B stelle einen Itempool-Siebstest dar, der, unter Erweiterung auf weibliche Alkoholiker, zur Entwicklung eines Screening-Testes dienen sollte. Der Test ist mittlerweile von W. FEUERLEIN et al. als MALT (MÜNchner Alkoholismus Test) (12), bestehend aus 24 Selbstbeurteilungs- und 7 Fremdbeurteilungsfragen, veröffentlicht.

Die dritte Stufe oder Untersuchung C besteht aus einer Kreuzvalidierung der Items der Untersuchung B.

In der vierten Stufe oder Untersuchung D wird eine von Infratest durchgeführte praktische Erprobung des MALT bei niedergelassenen Ärzten vollzogen.

2. Methodik

2.1. Probanden

Untersucht wurden 120 ausschließlich männliche Alkoholiker des deutschsprachigen Raumes verschiedener sozialer Schichten im Alter von 20 bis 60 Jahren aus 3 verschiedenen klinischen Instituten. Als Kontrollgruppe dienten 80 Patienten der Allgem. stationen eines städtischen Krankenhauses, die den Kriterien der Alkoholgruppe angeglichen wurden.

Diese Arbeit behandelt die Untersuchung von 120 Alkoholikern aus 3 verschiedenen klinischen Instituten, wobei 40 Patienten der Fachklinik Ringgenhof und 40 Patienten des Bezirkskrankenhauses Haar von mir und weitere 40 Patienten des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie der Universität München von P. KERP untersucht wurden.

2.1.1. Ringgenhof

40 Alkoholiker aus der Fachklinik, die als offene Heilstätte eine 6-monatige Langzeitbehandlung mit anschließender Nachversorgung durchführt. Das Gros der Probanden wurde aus Gruppen, die sich am Anfang der Langzeitbehandlung befanden, entnommen, um Verfälschungstendenzen so niedrig wie möglich zu halten.

Ringgenhof verfügt über eine beschränkte Aufnahmekapazität mit sich daraus ergebenden Wartezeiten. Ein Großteil dieser Wartezeit wird dazu verwendet, daß der Anwärter eine Art "Vorkur" durchläuft, in der nicht nur die verwaltungstechnischen Probleme (Erstellung der notwendigen ärztlichen Gutachten, Übernahme der Kosten, Versorgung der Familie) erledigt werden, sondern auch eine ambulante Vorbehandlung durch den Hausarzt und Fürsorgestellten stattfindet und möglichst erste Kontakte zu alkoholgegenerischen Gruppen zustande kommen sollen, - E. RIETH (29). Weiterhin ergeben sich aus den Richtlinien der offenen Heilstätten folgende Kontraindikationen: intellektuell 'Unterbegabte', alkoholische Spätsyndrome wie Demerz und Korsakow und soziale "Endzustände" sind von der Kur ausgeschlossen.

Hauptbestandteil der Kur ist eine intensive Arbeits- und Gruppentherapie, bei ausgedehnter sportlicher und seelsorgerischer Betreuung. Desweiteren wird auf das Vorhandensein eines Leidensdruckes in Zusammenhang mit der Familie und Ehe Wert gelegt. Es finden auch mehrtägige Seminare für Familienangehörige und Ehepartner statt.

Zusammenfassend ist zum Kollektiv Ringgenhof zu sagen, daß zum Zeitpunkt der Untersuchung mit einer Patientenwartezeit von ca. 6 Monaten zu rechnen war, in der Vorbehandlungen und Abstinenzperioden stattgefunden haben, und daß der vom ersten Tag an einsetzenden intensiven Therapie und Schulung im Rahmen unserer Untersuchung Rechnung zu tragen ist. Es war also mit Anpassungsprozessen wie BELL u. WEINGOLD (3) sie beschrieben und getestet haben zu rechnen.

2.1.2. Haar

Weitgehend konträr waren die Voraussetzungen des Bezirkskrankenhauses Haar. Bei den 40 untersuchten Alkoholikern der geschlossenen Aufnahmestation wurden in hohem Prozentsatz die Rechtsgrundlagen für Freiheitsentzug des Bayerischen Verwahrungsgesetzes angewendet. Bei dem verbleibenden Rest erfolgte die erneute Einweisung oder Aufnahme nach akuten Rezidiven. Bei dem Überwiegenden Teil der Probanden wurde zuerst ein stationärer Entzug durchgeführt. Anschließend wurden im Rahmen der geschlossenen Abteilung erste einfache arbeitstherapeutische Maßnahmen eingeleitet. Zu diesem Zeitpunkt setzte unsere Untersuchung ein, bevor die

Patienten in der Lage waren auf andere Stationen zu intensiveren Behandlungsmaßnahmen weiterverlegt zu werden.

Patienten mit zu starker Intelligenzmin-
derung und/oder einer Polytoxikomanie wur-
den von vornherein von der Untersuchung aus-
geschlossen.

2.1.3. Max-Planck-Institut für Psychiatrie - München

Während bei den geschilderten Kollektiven Ringgenhof und Haar die Patienten schon längere Zeit mit der Diagnose Alkoholismus konfrontiert waren und eine Auseinandersetzung mit der Krankheit einerseits durch die "Vorkur" und andererseits durch den stationären Aufenthalt stattgefunden hatte, sah sich das Kollektiv des MPI zumindest von offizieller Seite zum erstenmal mit der Diagnostik und Thematik konfrontiert. Diese 40 Alkoholiker kamen von chirurgischen oder internistischen Stationen des Städtischen Krankenhauses München Schwabing und wurden im MPI konsiliarisch ambulant versorgt. Sie wurden primär wegen internistischer, chirurgischer oder anderer Krankheiten stationär aufgenommen, bis sich der ernste Verdacht auf einen ursächlich oder begleitend vorliegenden chronischen Alkoholis-

mus herausstellte und sind dann zur weiteren diagnostischen Abklärung und eventuellen Einleitung therapeutischer Maßnahmen an das MPI überwiesen worden. Dort erfolgte die psychiatrische Untersuchung und - beim Vorliegen eines chronischen Alkoholismus und der Bereitschaft freiwillig an dieser Untersuchung teilzunehmen - anschließend die Exploration nach der Criteria-Vorlage.

Die klinische Diagnose Alkoholismus wurde immer unabhängig vom Untersucher von dem jeweiligen behandelnden Arzt oder Ärzteteam gestellt.

2.2. Untersuchungsmaterial

Als rationales Testkonzept lag die Criteriauntersuchung mit dem folgendermaßen unterteilten und gewichteten Itempool vor:

- Hauptebene I Physiologie und Klinik:

neurologische und psychiatrische Items,
internistische Items,
Items der Laborwerte.

Items dieser Hauptebene erhalten die Kennziffer I, Hauptkriterien H, Nebenkriterien N und die Unterteilung 1, 2, 3 in obligate, wahrscheinliche und mögliche Ebene.

- Hauptebene II Psychologie, Verhalten und Einstellung

Items für das Trinkverhalten,

Items für die sozialen Folgen,

Items für die psychologischen Folgen und das Verhalten.

Items dieser Ebene erhalten die Kennziffer II, ansonsten H, N, 1, 2, 3.

Der so zustandegewordene Itempool wurde im Sinne eines heterogenen Testes (inhaltlich und formell) auf 3 Fragebogen verteilt und die einzelnen Items z.T. einfach, z.T. mehrfach abgefragt, da einerseits besonders die Items aus dem Bereich Verhalten nicht mit einer Frage ausgeschöpft werden konnten und andererseits der Möglichkeit Fremdbeurteilungsmittel mit Selbstbeurteilungsdaten zu vergleichen Rechnung getragen wurde.

Die Fragebogen werden im folgenden einzeln mit dem jeweiligen Untersuchungsvorgang, inhaltlichen Angaben und allgemeinen Erläuterungen dargestellt.

(Die Fragebogen sind im Anhang vollständig abgebildet)

2.2.1. SBF = Selbstbeurteilungsfragebogen

Dieser Fragebogen wurde dem Patienten zu Anfang der Untersuchung vorgelegt und von diesem selbständig ausgefüllt. Auf der ersten Seite des SBF befindet sich, wie auf allen drei Fragebogen, neben Datum, Namen, Alter, Beruf, Adresse, Familienverhältnissen und Namen des Untersuchers ein 11-teiliges Kästchensystem mit folgenden Rubriken:

- Das erste Kästchen enthält den Klinikschlüssel. Die Kliniken werden in der Reihenfolge der Untersuchung durchlaufend nummeriert (1, 2, 3,).
- Die folgenden zwei Kästchen stellen den Patientenschlüssel dar. Die Patienten werden unter dem Klinikschlüssel durchlaufend nummeriert.
- Die letzten acht Kästchen repräsentieren die I-Nummer. Die I-Nummer setzt sich folgendermaßen zusammen:
in den ersten sechs Kästchen steht das Geburtsdatum und in den letzten beiden ein Code für den Geburtsnamen.

Es folgt eine allgemeine Anleitung zur Beantwortung des Fragebogens. Der SBF besteht aus 59 Einzelfragen, wovon 14 "Lügenitems" aus dem FREIBURGER PERSÖNLICHKEITSINVENTAR

(FPI (10)) stammen, die 'zufällig' unter die spezifischen Alkoholfragen verteilt wurden. Die 14 "Lügenitems" unter der Kennziffer 700 sind:

- 701 Ich bin hin und wieder ein wenig schadenfroh.
- SBF 13
- 702 Manchmal habe ich Gedanken, derer ich mich schämen muß.
- SBF 19
- 703 Manchmal stecke ich voller Tatendrang und ein anderes Mal kann ich mich zu keiner richtigen Arbeit aufraffen.
- SBF 20
- 704 Ich bin manchmal mürrisch und schlecht aufgelegt.
- SBF 24
- 705 Hin und wieder gebe ich ein bißchen an.
- SBF 25
- 706 Ich sage immer die Wahrheit.
- SBF 27
- 707 In Gesellschaft ist mein Benehmen meist besser als zu Hause.
- SBF 28
- 708 Meine Tischmanieren sind zu Hause weniger gepflegt als in Gesellschaft.
- SBF 29

- 709 Ab und zu lache ich über einen unanständigen Witz.
- SBF 30
- 710 Manchmal schiebe ich etwas auf, was ich sofort tun sollte.
- SBF 33
- 711 Manchmal bin ich zu spät zu einer Verabredung oder zur Schule gekommen.
- SBF 44
- 712 Ab und zu erzähle ich auch 'mal eine Lüge.
- SBF 47
- 713 Ich kann nicht jeden leiden, den ich kenne.
- SBF 51
- 714 Als Kind habe ich ab und zu 'mal gemascht.
- SBF 58

Der FPI, entwickelt von J. FAHRENBERG, H. SELG und R. HAMPEL (10), gehört der Gruppe von Tests zur Messung der Persönlichkeit an. Es handelt sich um einen mehrdimensionalen, wohlüberprüften Persönlichkeitstest, der prinzipiell dem MMPI (18) nahesteht. Dem Inhalt nach zielen die Aussagen und Fragen darauf, über Einstellung und Verhaltensgewohnheiten und über Besonderheiten des subjektiven Be-

findens der befragten Person ein diagnostisch relevantes Bild zu vermitteln. Der FPI besteht aus 9 Skalen oder Eigenschaftsdimensionen (1 = Nervosität, 2 = Aggressivität, 3 = Depressivität usw.), von denen Skala 9 = "Offenheitsskala" eine von KAUDERER und FAHRENBURG (10) erarbeitete Skala darstellt, die selbstkritische Haltung und Dissimulations-tendenzen - sogenannte Lügentendenzen - des Probanden erfaßt.

Diese Skala 9 des FPI besteht aus den 14 bereits dargestellten Lügenitems, die im Original alle positiv gepolt sind. In Abwandlung davon haben wir das Item 706 aus Gründen der Einpassung in den SBF negativ gepolt und die zusätzliche Antwortkategorie "weiß nicht" eingeführt. Dies ist eine geringfügige Abänderung des Originals, das nur die Antworten "ja" und "nein" besitzt.

Ein hoher Testwert der Skala 9 bedeutet: der Proband gibt verschiedene kleine Schwächen und Fehler zu, die wahrscheinlich jeder hat, er zeigt eine selbstkritische und unter Umständen auch unbekümmerte Haltung.

Ein niedriger Testwert besagt: der Proband neigt zur Dissimulation kleiner Schwächen und Fehler und möchte einen guten

Eindruck erwecken. Er zeigt mangelnde Offenheit und mangelnde Selbstkritik und unter Umständen Selbstgefälligkeit oder Verschlossenheit.

Der Testwert ist von der Schulbildung und der Größe der Wohngemeinden unabhängig, jedoch von Geschlecht und Alter abhängig. So erzielen vor allem junge Männer niedrige Erwartungswerte.

Die Items des SBF stammen, mit Ausnahme des Items 613 'Toleranzbruch', ausschließlich aus der Hauptebene II Verhalten. Ein Teil der Items wird, bedingt durch die Heterogenität des Ausgangsmaterials, durch verschiedene Fragesätze öfter abgefragt so z.B. Item 304 fünfmal, Item 604 fünfmal usw.

Die genaue Mehrfachabfragung und die Mehrfachvertretung der Items in den verschiedenen Fragebogen ist aus der Auflistung der Items und den Fragebogen im Anhang zu ersehen.

Schließlich wurde dem SBF noch der kleine Alkoholikerfragebogen KFA des MPI, entwickelt von W. FEUERLEIN et al (13), hinzugefügt, um in einer eigenen empirischen Untersuchung zu überprüfen, ob sich der KFA als eigenständiger Test zur Diagnosestellung von Alkoholismus eignet.

2.2.2. FBF-E = Fremdbeurteilungsfragebogen - Exploration

Nachdem der Patient den SBF und den KFA vollständig ausgefüllt hatte, wurde die Untersuchung mit dem FBF-E als halbstandardisiertes Interview fortgesetzt. In diesem Fragebogen, bestehend aus 31 Items mit 83 Unterpunkten, wurden hauptsächlich Items der Hauptebene II untergebracht. Daneben finden sich einige Items der Hauptebene I, wie z.B. Tremor, Entzugsanfälle und Halluzinose, die auch in Form eines Interviews neben Krankenblattunterlagen leicht zu eruieren sind. Im FBF-E sind die Items nach praktischen Gesichtspunkten der Exploration geordnet. Der Patient wurde vom Untersucher, beginnend mit dem Fragenkomplex Familie, Arbeitswelt, weiter über klinische Alkoholprobleme, anschließend über Alkoholkonsum, Trinksitten und deren Konsequenzen und abschließend über seine psychische Situation exploriert. Nach Erarbeitung dieses zweiten Fragebogens wurde der Patient für die weitere Erhebung nicht mehr benötigt, da die Informationen für den dritten Fragebogen aus den Krankenunterlagen gewonnen wurden.

2.2.3. FBF-K = Fremdbeurteilungsfragebogen - Krankenblatt

Dieser Fragebogen, bestehend aus 64 Items mit 105 Unterpunkten, setzt sich hauptsächlich aus Items der Hauptebene I zusammen und fragt neurologische und internistische Items, wie z.B. Kleinhirndegeneration oder alkoholische Hepatitis ab. Desweiteren sind Laborwerte und Untersuchungsverfahren, wie z.B. Transaminasen, EKG, EEG enthalten, aber auch Items der Hauptebene II, um aus dem jeweiligen Krankenblatt eventuell vorhandene Daten über Familie, Arbeitsplatz und psychische Situation berücksichtigen und festhalten zu können.

2.2.4. Bewertungsfragebogen und Auswertungsrichtlinien

Der Bewertungsfragebogen diente der abschließenden Gesamtbeurteilung der durch die einzelnen Fragebogen zusammengetragenen Daten. Dabei wurden die Beantwortungskategorien Berufsstand, Berufsverhältnis und Familienstand mit bestimmten Kennzahlen versehen.

Beantwortungskategorien der einzelnen Fragebogen:

- SBF:

"ja"	=	"sicher vorhanden"	=	1;
"weiß nicht"	=	"fraglich vorhanden"	=	2;
"nein"	=	"nicht vorhanden"	=	3;
"entfällt" z.B. Frage nach Ehefrau bei Ledigen	=		=	5;

- FBF-E:

"sicher vorhanden"	=	1;
"fraglich vorhanden"	=	2;
"nicht vorhanden"	=	3;
"unbekannt"	=	4;
"entfällt"	=	5;

- FBF-K: Kategorien wie FBF-E

- Berufsstand:

UU untere Unterschicht (ungelernte Arbeiter, Hilfsarbeiter)	=	0;
OU obere Unterschicht (gelernte Arbeiter, Facharbeiter)	=	1;
UM untere Mittelschicht (Angestellte, mittlere Beamtenlaufbahn)	=	2;
OM obere Mittelschicht (obere Beamtenlaufbahn, akademische Berufe)	=	3;
O Oberschicht entfällt, da im Patientengut nicht vorhanden!	=	4;
Student	=	5;
in Ausbildung (Lehrling)	=	6;
Künstler	=	7;
ohne Berufsstand	=	8;
unbekannt	=	9;

- Berufsverhältnis:

Arbeiter	=	0;
Angestellter	=	1;
Selbstständiger	=	2;
Soldat	=	3;
in Ausbildung	=	4;
in Rente	=	5;
arbeitslos	=	6;

- Familienstand:

ledig	=	0;
verheiratet	=	1;
getrennt	=	2;
verwitwet	=	3;
unbekannt	=	9;

Auswertungsrichtlinien:

- Grenzwerte richteten sich nach dem jeweiligen Labor.
- Bei Items mit mehreren Unterpunkten war ein gegebener Unterpunkt ausreichend für die Bewertungskategorie "sicher vorhanden".
- Einige Items traten in verschiedenen Untersuchungsbogen auf. Bei widersprüchlicher Bewertung war einmal "ja" gleich "sicher vorhanden".

- Maßgebend für die Bewertung war die Diagnose im Krankenblatt. Bei Auffälligkeiten und fraglich vorhandenen Symptomen, die nicht in eine Diagnose eingeordnet werden konnten oder nicht in der Diagnose zum Ausdruck gebracht werden konnten, erfolgte Rücksprache mit dem zuständigen Arzt.
- Im Sinne der Objektivität wurde die Bewertungskategorie 5 gleich "unbekannt" gewählt, wenn spezifische Untersuchungsmethoden wie z.B. EKG, EEG oder Laboruntersuchungen im Rahmen unserer Untersuchung nicht vorlagen oder nicht zu eruieren waren, und nicht die Kategorie 3 gleich "nicht vorhanden".

3. Ergebnisse

3.1. Reduzierung des Itempools

Der nach der Vorlage der Criteriauntersuchung ausgearbeitete heterogene Testansatz stellte ein sensibles Testinstrumentarium dar. Darin enthalten waren eine Reihe von Items von hoch spezifischer Natur und dementsprechend geringer Häufigkeit.

Es waren dies die neurologischen Items 105 Hirnatrophie und 106 pontine Myelinolyse, 107 Marchiafava Bignami und 109 toxische Amblyopie, die in der Gesamtstichprobe der 120 Alkoholiker weder als Verdacht noch als Fall vorkamen. Hierzu gehörte auch 104 Kleinhirndegeneration mit einem Fall in der MPI-Gruppe.

Eine andere Gruppe von Items wurde aus organisatorischen Gründen ausgeklammert, da es sich um Items handelte, die spezielle Untersuchungsverfahren abfragten, die in den 3 Instituten nicht durchgeführt wurden oder nur zu einem sehr geringen Prozentsatz in den Krankenunterlagen zu finden waren. Es sind die Items 520 verminderte Immunantwort, - eventuelle Tuberkulin- oder DNCB-Testungen (siehe Einzelauflistung der Items) wurden nicht erhoben -, desweiteren 521, die Frage nach verminder-

ter Ansprache auf den Synacthentest und letztlich 522, die Frage nach festgestellten Chromosomenschäden durch Alkoholismus, die auch unbeantwortet bleiben mußte. Hierzu noch einzubeziehen wäre Item 512 Bromthaleintest mit 7 bekannten Fällen älteren Untersuchungsdatums. Dieser Test wird heute in den klinischen Instituten nicht mehr durchgeführt.

Es folgen weitere Items die auszuklammern waren, da sie spezielle Laboruntersuchungen oder Labor-testungen darstellten, die ebenfalls kaum oder gar nicht durchgeführt werden. So z. B. die Frage bei Item 601 nach einem BAS (Blutalkoholspiegel) von 1,5‰ ohne ausgeprägte Vergiftungszeichen. Versuche dieser Art wurden und werden breitgestreut auch zukünftig kaum in Deutschland angestellt werden. Dasselbe gilt für Item 502 BAS 1‰ bei Routineuntersuchung; gemeint war hier die Aufnahmeuntersuchung. Werte dieser Art sind ebenso wie Item 501 BAS zu irgendeinem Zeitpunkt höher als 3‰ eigentlich nur sporadisch in Zusammenhang mit Blutentnahmen bei Verkehrsunfällen zu erfahren; bei unserer Untersuchung in 3 Fällen aus der Ringenhof-Gruppe.

Die nächsten Items stellten ähnlich außergewöhnliche Laboruntersuchungen dar, die entweder fehlten oder nur zu einem verschwindend geringen Pro-

zentsatz vorlagen. Es sind dies die Items 503 Serumsmolalität, 506 niedriger Magnesiumspiegel, 507 Milchsäureerhöhung und 505 hypochlorämische Alkalose.

Als letzte Gruppe sind noch einige internistische Items zu erwähnen, die in einer sehr geringen Häufigkeit vorkamen wie 410 Beriberi und 411 Pellagra und darüberhinaus auch einen hohen Prozentsatz an "unbekannt"-Fällen aufwiesen wie 408 alkoholische Myopathie und 409 Kardiomyopathie, da zur exakten Abklärung dieser Items spezielle Untersuchungsverfahren nötig gewesen wären.

Tabelle 1 gibt einen Überblick dieser aus dem Itempool auszuklammernden Items.

Tabelle 1: Zusammenfassung der auszuklammernden Items in %

NEUROLOGISCHE ITEMS:

Kenn- ziffer	nicht vorhanden	fraglich	unbekannt	sicher	sonstige	Criteria - Gewichtung
105	100	--,--	--,--	--,--	--,--	H 2 I
106	100	--,--	--,--	--,--	--,--	H 2 I
107	100	--,--	--,--	--,--	--,--	H 2 I
109	100	--,--	--,--	--,--	--,--	H 3 I
104	99,15	0,85	--,--	--,--	--,--	H 1 I

Fortsetzung Tabelle 1:

SPEZIFISCHE UNTERSUCHUNGSIITEMS:

Kenn - ziffer	nicht vorhanden	fraglich	unbekannt	sicher	sonstige	Criteria - Gewichtung
520	--,--	--,--	100	--,--	--,--	N 3 I
521	--,--	--,--	100	--,--	--,--	N 3 I
522	--,--	--,--	100	--,--	--,--	N 3 I
512	3,93	--,--	90,68	--,--	5,93	N 2 I

LABOR-ITEMS:

601	--,--	--,--	100	--,--	--,--	H 1 I
502	--,--	--,--	100	--,--	--,--	H 1 I
501	--,--	--,--	97,46	2,54	--,--	H 1 I
503	0,85	--,--	99,15	--,--	--,--	H 2 I
505	17,80	--,--	79,66	2,54	--,--	N 3 I
506	--,--	--,--	99,15	0,85	--,--	N 2 I
507	--,--	--,--	99,15	0,85	--,--	N 3 I

INTERNISTISCHE ITEMS:

410	95,76	--,--	1,69	2,54	--,--	H 3 I
411	97,46	--,--	1,69	0,85	--,--	H 3 I
408	33,05	--,--	66,10	0,85	--,--	H 2 I
409	32,20	1,69	66,10	--,--	--,--	H 2 I

Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, daß alle auszuklammernden Items aus der Hauptebene I stammen. 13 Items sind Hauptkriterien H, 7 sind Nebenkriterien N. Dadurch reduziert sich der von der Criteriauntersuchung vorgeschlagene Hauptkriterien-Itempool von 41 auf 28 Items; ebenso der Nebenkriterien-Itempool von 46 auf 39 Items und der Gesamtitempool von 87 auf 67 Items. Dies allerdings nur im Rahmen eines rationellen und probablen Vorgehens bei der Diagnosestellung gesehen.

Es bestätigte sich die Vermutung, daß sich ein Teil der Items des umfangreichen medizinischen und medizinisch-technischen Bereiches nicht erheben lassen würde.

3.2. Soziologische Gruppenunterschiede

Aus den aufgeschlüsselten soziologischen Daten der Gruppen geht hervor, daß die Untersuchung der 120 Alkoholiker drei sich unterscheidende Kollektive betraf und damit ein breites Spektrum des in unserer Gesellschaftsform vorkommenden Alkoholismus erfaßt wurde.

Tabelle 2: Berufsverhältnis in %

	ARB.	ANGEST.	SELBST.	AUSB.	RENTE	ARB.LOS
RH	38,46	51,28	7,69	2,56	--,--	--,--
HAAR	71,79	12,82	7,69	--,--	7,69	--,--
MPT	50,00	15,00	--,--	2,50	5,00	27,50

Zeichenerklärung:

ARB. = Arbeiter
 ANGEST. = Angestellter
 SELBST. = Selbstständiger
 AUSB. = in Ausbildung
 RENTE = in Rente
 ARB.LOS = arbeitslos
 RH = Ringgenhof

Tabelle 3: Familienstand in %

	LEDIG	VERH.	VERWITWET
RH	5,00	75,00	20,00
HAAR	43,59	30,00	25,00
MPT	25,00	45,00	30,00

Zeichenerklärung:

VERH. = verheiratet
 PH = Ringgenhof

Tabelle 4: Berufsstand in %

	UU	OU	UM	OM	STUD.	AUSB.	OHNE	KÜNST.
RH	17,50	40,00	25,00	10,00	2,50	--,--	--,--	5,00
HAAR	47,37	39,47	7,89	2,63	--,--	--,--	--,--	--,--
MPI	2,50	20,00	37,50	5,00	--,--	2,50	30,00	2,50

Zeichenerklärung:

UU	=	untere Unterschicht
OU	=	obere Unterschicht
UM	=	untere Mittelschicht
OM	=	obere Mittelschicht
STUD.	=	Student
AUSB.	=	in Ausbildung
OHNE	=	ohne Berufsstand
KÜNST.	=	Künstler
RH	=	Ringgenhof

Wie aus den abgebildeten Tabellen hervorgeht, stellt die Gruppe Ringgenhof zahlen- und rangmäßig die sozial höchsten Schichten. Im Kontrast dazu steht mit 87% aus unterer und oberer Unterschicht und fast 72% Arbeitern die Gruppe Haar. Eine Mittelstellung nimmt die Gruppe des MPI ein, die zwar beim Berufsstand das größte Kontingent in der unteren Mittelschicht aufweist, aber im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen zu 30% ohne Berufsstand und zu 27,5% arbeitslos ist.

Vergleicht man die Familienverhältnisse, so ist auch

hier die Gruppe Ringgenhof soziologisch gesehen mit 75% Verheirateten und nur 2 Ledigen führend vor der Gruppe Haar mit nur 30% Verheirateten und ca. 44% Ledigen. In Mittelstellung befindet sich erneut die MPI-Gruppe.

Die Zahlen spiegeln die in ihrem Klientel sehr verschiedenen Versorgungs- und Behandlungseinrichtungen wider.

Bedingt durch die Auswahlkriterien der offenen Heilstätten und ihrer assoziierten Trägergesellschaften gehören die Probanden des Ringgenhofs den sozial höheren Schichten an. Diese soziologische Stellung beinhaltet gleichzeitig erfolgsversprechende Ansätze zur Neuordnung der beruflichen und familiären Verhältnisse.

Die Gruppe Haar mit dem größten Kontingent an ungelerten Arbeitern und Alleinstehenden kann anscheinend, im Gegensatz zur MPI-Gruppe, trotz ihrer alkoholischen Karriere relativ lange die berufliche Tätigkeit aufrechterhalten. Hier verdeutlicht sich, daß das Tolerieren von Alkoholkonsum abhängig von der beruflichen und familiären Umgebung ist.

Bei der MPI-Gruppe scheint sich hinter dem scheinbaren Widerspruch 'stärkste Fraktion der unteren Mittelschicht und ca. 30% Arbeitslose' der drohende Zusammenbruch sowohl auf somatischem, wie sozialen und beruflichen Bereich abzuzeichnen, der

mit der ersten Diagnosestellung zusammenfällt und den Zustand jener Endphase, wie ihn JELLINEK (19) beschrieben hat, verdeutlicht.

Signifikante Altersunterschiede der einzelnen Gruppen stellten sich bei einer Altersbeschränkung von Männern zwischen 20 und 60 Jahren nicht ein. Das Durchschnittsalter im Ringgenhof betrug 39,6 Jahre, in Haar 40,1 Jahre und beim MPI 37,8 Jahre. Das Gesamtdurchschnittsalter lag bei 39,1 Jahren.

3.3. Subskalenbildung und Gruppenunterschiede

Bei der Aufarbeitung und Auswertung der erhobenen Daten wurde aus praktischen Gesichtspunkten eine weitere Unterteilung bzw. Zusammenfassung des Itempools zu Subskalen durchgeführt.

So wurden die neurologischen, internistischen und die Laboritems zusammen mit den Items Delirium tremens und Toleranzbruch zur größten Subskala "somatischer Bereich" zusammengefaßt.

Eine weitere Gliederung ergab die Subskalen: "psychopathologischer Bereich", "psychosozialer Bereich" und "Bereich Trinkverhalten".

Um die Berechtigung der Einteilung in Haupt- und Nebenkriterien zu überprüfen, wurden diese in "Subskala Hauptkriterien" und "Subskala Nebenkriterien"

geordnet.

Im folgenden werden die einzelnen Subskalen aufgeführt und es wird auf die gruppenspezifischen Verfälschungstendenzen und deren Problematik eingegangen.

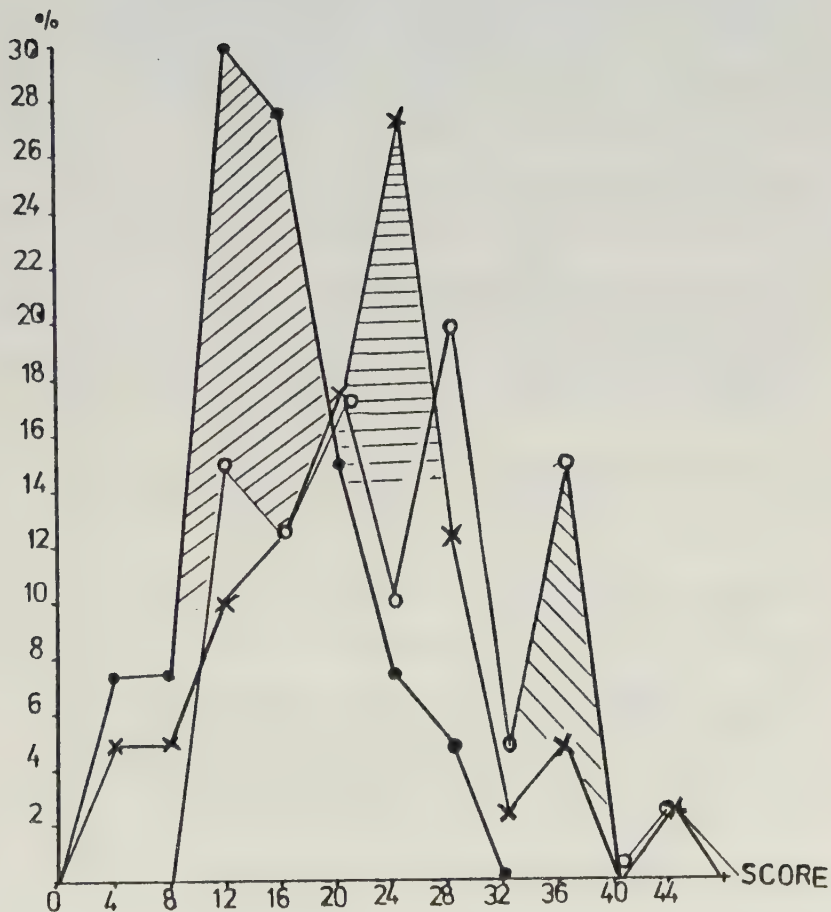
3.3.1. Somatischer Bereich

Tabelle 5 gibt als graphische Darstellung der Computerberechnungen der 3 Gruppenscores einen Überblick des somatischen Bereichs. Den Berechnungen zugrunde liegt die Gewichtung:

"sicher vorhanden"	=	2;
"fraglich vorhanden"	=	1;
"nicht vorhanden"	=	0.

Der graphischen Darstellung Tabelle 5 angefügt sind die wichtigsten zugrundeliegenden Computerdaten, aufgeschlüsselt nach den einzelnen Kliniken, desweiteren ein kurzer Überblick der in diesem Bereich zusammengefaßten Items.

Tabelle 5 :



Zeichenerklärung:

- = Ringgenhof
- × = Haar
- = MPI

Computerdaten zu Tabelle 5:

Gruppe	n	mean	median	Standard - abweichung
Ringgenhof	40	13,850	14,000	5,998
Haar	40	19,800	20,500	8,594
M P I	40	21,850	21,000	8,808

Items des somatischen Bereichs:

neurologische Items: 101, 102, 103, 104, 105,
106, 107, 108, 109, 110.

internistische Items: 401, 402, 403, 404, 405,
406, 407, 408, 409, 410,
411, 412, 413.

Mittelstadium-Items: 415, 416, 417, 418, 419,
420.

Labor - Items: 503, 504, 505, 506, 507,
508, 509, 510, 511, 512,
513, 514, 515, 516, 517,
518, 519, 520, 521, 522.

zusätzlich die Items: 202, 601, 613.

Tabelle 5 zeigt eine deutliche Drei-Gipfelung
im somatischen Bereich. Die niedrigsten Sum-

menscores weist die Gruppe Ringgenhof auf und zwar homogen mit der geringsten Standardabweichung. Die Gruppe Haar hat einen deutlichen Gipfel im mittleren Summenscorebereich und die dritte Gruppe des MPI besitzt einen kleinen aber ebenfalls deutlich abgesetzten Gipfel im hohen Summenscorebereich. Es müssen also stärkere gruppenspezifische Unterschiede in diese Subskala eingeflossen sein.

Betrachtet man die Items im einzelnen in der vorher aufgeführten Reihenfolge und für die Gruppen getrennt, so ergibt sich folgendes Bild:

Der Gipfel im hohen Scorebereich der MPI-Gruppe erklärt sich dadurch, daß innerhalb des neurologischen Bereiches diese Gruppe mit 30% Entzugsanfällen deutlich vor der Gruppe Haar mit 10% und der Gruppe Ringgenhof mit 0% rangiert. Hinzu kommt, daß die wenigen Fälle an seltenen neurologischen Erkrankungen aus der MPI-Gruppe stammen.

Dies gilt ebenso für spezielle internistische Erkrankungen und selten durchgeführte Laboruntersuchungen wie hypochlorämische Alkalose, Milchsäureerhöhung und Bromthaleintest. Auch hier ist die MPI-Gruppe mit den meist gesicher-

ten Fällen führend. Dies ist ein Effekt der breiter gefächerten Untersuchungen, wie sie in einem großen Krankenhaus wie München-Schwabing durchgeführt werden.

Anhand der Items 407 Gerinnungsstörungen und 508 Harnsäureerhöhung manifestiert sich dies.

Tabelle 6: Ergebnisse der Items 407 und 508 in %

Item	Gruppe	sicher vorhanden	fraglich vorhanden	nicht vorhanden	unbekannt*
407	Ringgen- hof	--,--	--,--	22,50	77,50
	Haar	2,50	--,--	7,50	90,00
	M P I	57,50	--,--	22,50	20,00
508	Ringgen- hof	5,00	--,--	15,00	80,00
	Haar	5,00	--,--	10,00	85,00
	M P I	37,50	--,--	32,50	30,00

* Wie aus der Methodik-Rubrik und den allgemeinen Auswertungsrichtlinien hervorgeht, haben wir die Kategorie "unbekannt" gewählt, wenn zu einem Item keine Unterlagen zu eruieren waren. Es zeigt sich unter anderem an Tabelle 6 und 7, daß dieses Vorgehen objektivere Ergebnisse bringt, da sich hinter hohen Prozentsätzen an "unbekannt" doch öfter Fälle von "sicher vorhanden" verbergen.

Zum anderen erklärt sich der Gipfel der MPI-Gruppe und der insgesamt höchste Summenscore noch dadurch, daß sie bei den Items 402 Hepatitis, 412 Tachykardie, 420 Brandwunden und 516 pathologisches EKG die größte Häufigkeit aufwies.

Die Interpretation des Gipfels der Gruppe Haar im mittleren Scorebereich ergibt sich, dem Patientengut gemäß, aus gesicherten schweren alkoholischen Schäden im neurologischen Bereich mit 7,5% Korsakow-Fällen (103) und durch die höchste Delirium tremens-Quote (202) von 45% (MPI 27,5%, Ringgenhof 20%). Desweiteren war die Gruppe führend bei den Items 416 Gefäßkongestionen, 419 Ekchymosen und 418 Herzarrhythmien. Ebenso lassen sich für Haar Laboritems aufzeigen, denen Verfälschungsmechanismen analog der MPI-Gruppe zugrunde liegen. Tabelle 7 verdeutlicht den Sachverhalt anhand der Items 509 Kaliumverminderung, 513 Bilirubinerrhöhung, 514 Erhöhung der Urobilinogenausscheidung im Harn und 406 hämatologische Störungen.

Tabelle 7: Laboritems in %

Item	Gruppe	sicher vorhanden	fraglich vorhanden	nicht vorhanden	unbekannt
509	Ringgenhof	2,50	--,--	17,50	80,00
	Haar	55,00	--,--	45,00	--,--
	M P I	27,50	--,--	52,00	20,00

Fortsetzung Tabelle 7:

Item	Gruppe	sicher vorhanden	fraglich vorhanden	nicht vorhanden	unbekannt
513	Ringgen- hof	15,00	--,--	32,50	52,50
	Haar	47,50	--,--	52,50	--,--
	M P I	30,00	--,--	32,50	37,50
514	Ringgen- hof	30,00	--,--	32,50	37,50
	Haar	32,00	--,--	67,50	--,--
	M P I	17,50	5,00	32,50	45,00
406	Ringgen- hof	7,50	--,--	22,50	70,00
	Haar	32,50	--,--	67,50	--,--
	M P I	25,00	2,50	57,50	15,00

Auch Tabelle 7 zeigt deutlich positive Ergebnisse, wenn man die hohen Prozentsätze an "unbekannt" eliminieren kann.

Die großen "unbekannt"-Quoten der Ringgenhof-Gruppe erklären sich dadurch, daß diese Patienten kaum in klinischen Instituten voruntersucht und innerhalb der Fachklinik nur die notwendigen Laboruntersuchungen durchgeführt wurden. Dann kommt im neurologischen Bereich das Auswahlverfahren der Heilstätten zum Tragen und weiterhin tritt ein gewisses Abklingen oder Ver-

bessern der somatischen Folgeerscheinungen durch die "Vorkur" ein.

Die Items, die die Folgeerscheinungen auf gastroenterologischem Gebiet abhandeln, weisen zusammen mit dem wichtigsten neurologischen Item 'Tremor' nur geringe Abweichungen auf und somit sind hier gruppenspezifische Verfälschungstendenzen kaum wirksam geworden. So erreichten diese "Kernitems" mit dem Item 101 Tremor bei allen drei Gruppen eine Häufigkeit um 93%, gefolgt von dem Item 405 chronische Gastritis mit Häufigkeiten zwischen 75,0% und 82,5%. Ursprünglich hatten wir die klinischen Items in "sicher vorhanden" und "fraglich vorhanden" aufgespalten und wollten damit einerseits den objektiven Untersuchungsmethoden wie Laparaskopie, Leberbiopsie, Gastroskopie und operativen Verfahren einschließlich gewonnener Histologie gerecht werden, andererseits mit der Kategorie "fraglich vorhanden" die klinischen Untersuchungsmethoden einschließlich der gebotenen Symptomatik berücksichtigen. Es zeigten sich innerhalb der objektiven Untersuchungsverfahren noch klinisch bedingte Unterschiede. Sieht man aber den Gesamtkomplex, so ergibt sich eine annähernde Übereinstimmung innerhalb der Gruppen, so daß es sich vertre-

ten läßt, die ursprüngliche Trennung nachträglich wieder aufzuheben. Dies gilt auch für das Item 401 Fettleber das, beide Kategorien zusammengenommen, eine Häufigkeit zwischen 70% und 85% erreichte und für das Item 403 Laennec-Zirrhose mit einer Häufigkeit zwischen 7,5% und 10%.

Das Item 402 Hepatitis unterlag wieder stärkeren Abweichungen. Die Gruppe Ringgenhof erzielte den niedrigsten Wert mit 7,5%, die Gruppe Haar erreichte 12,5% und mit 20% war die Gruppe MPI führend.

Zu diesem gastroenterologischen Komplex gehören die von uns eigens geführten Laborwerte wie 510 GPT- und 511 GOT-Erhöhen. Diese Transaminasen zeigten zwar erwartungsgemäß von allen Laborwerten die höchsten Ergebnisse, unterlagen aber denselben Verfälschungstendenzen ihrer Gesamtgruppe. So fanden sich für die Gruppen Haar und MPI jeweils gleiche GPT-Erhöhen mit 67,5%. Für die Gruppe Ringgenhof allerdings nur 45%, da hier die Werte wieder zu 35% unbekannt blieben. Ein ähnliches Bild ergibt sich für die GOT-Erhöhen. Hier sind die beiden "klinischen" Gruppen mit jeweils 75% gesicherten Fällen vertreten, während die Gruppe Ringgenhof nur in 47,5% Erhöhen bei

35% "unbekannt" aufwies. Unter klinischen Bedingungen dürften sich also die Transaminasenerhöhungen bei Werten um 70% bestätigen lassen.

Es bleiben noch einige Items zu erwähnen, die gleiche Werte in niedrigen Prozentbereichen erzielten. Es sind dies die Items Nykturie mit Häufigkeiten zwischen 42,5% und 47,5%, sowie Hypo- und Hyperreflexie mit Werten um 32% und das Item Polyneuropathie mit einer Häufigkeit um 10%. Durch die Gruppenunabhängigkeit scheint ein gewisses Indiz dafür gegeben, daß dies die gültigen Werte für das Vorkommen bei chronischen Alkoholikern sind, zumal die zuvor geschilderten Einflüsse hier nicht zur Geltung kamen.

Betrachtet man die Subskala somatischer Bereich zusammenfassend, so zeigt sich, daß nach dieser Untersuchung aus der umfangreichen Criteriavorlage einiges auszuklammern war. Einerseits reduzierte sich der Itempool durch die Wegnahme hochspezifischer Items mit sehr geringer Häufigkeit in Berücksichtigung eines rationellen Vorgehens bei der Diagnosestellung, andererseits wurden spezielle Untersuchungsverfahren, die bei

unseren Instituten kaum oder garnicht durchgeführt werden, aus diesem Bereich herausgenommen. Weiterhin traten größere gruppenspezifische Verfälschungstendenzen mit einer daraus resultierenden Drei-Gipfelung der Subskala auf. Sie waren überwiegend "exogener" Natur, d.h. sie beruhten auf dem unterschiedlichen Fehlen von Laboruntersuchungen und speziellen Untersuchungsverfahren, am deutlichsten bei der Gruppe Ringgenhof.

Erst in zweiter Linie kamen gruppenspezifische Verfälschungstendenzen im "engeren" Sinne zum Tragen, das soll bedeuten, daß sie von dem speziellen Patientengut oder dem von ihm repräsentierten chronischen Alkoholismus ausgingen. Es handelte sich dabei im wesentlichen um die Kontraindikationen des Ringgenhofes zusammen mit der langen Wartezeit und der oft in diesem Zeitraum durchgeführten "Vorkur", wodurch als bedeutendster Effekt eine Verbesserung der somatischen Folgeerscheinungen eintrat.

3.3.2. Psychopathologischer Bereich

Die zweite Subskala wurde als psychopathologischer Bereich bezeichnet. Im Gegensatz zur ersten Subskala treten hier neben nur zwei Items der Hauptebene I (201 Halluzinose und

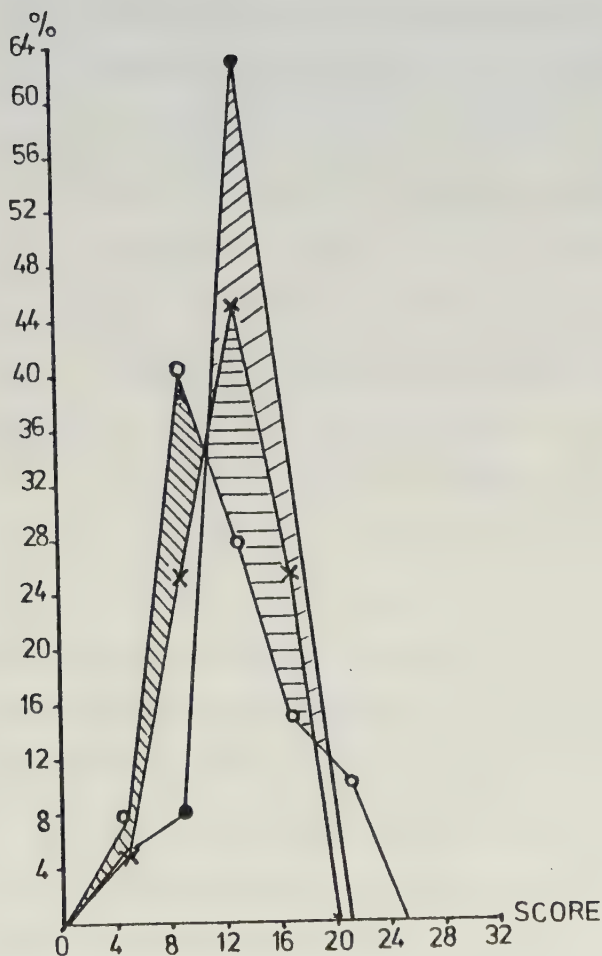
203 Black-out), hauptsächlich Items der Hauptebene II in Erscheinung. Ein weiterer signifikanter Unterschied besteht darin, daß bei dieser Subskala nun alle drei Fragebogenunterlagen miteingehen, da der somatische Bereich aus Krankenblattunterlagen und Explorationsergebnissen (FBF-K, FBF-E) gespeist wurde und allein das Item 613 Toleranzbruch mit einer Frage im SBF den Selbstbeurteilungsteil repräsentierte.

Diese Subskala, die insgesamt 9 Items beinhaltet, besteht aus drei Fremdbeurteilungsisems (201, 203, 204), aus zwei Items, die nur auf Selbstbeurteilungsdaten beruhen (206, 302), einem Item, das auf Explorations- und Selbstbeurteilungsdaten beruht (210) und schließlich drei Items (205, 208, 209) bei denen alle drei Fragebogenunterlagen gleichermaßen eingegangen sind. Es fließen also in höherem Maße Selbstbeurteilungsdaten ein, die mehr Raum für Verfälschungstendenzen im "engeren" Sinne geben. Bei den im folgenden dargestellten Berechnungen erfolgte die Berücksichtigung der Selbstbeurteilungsdaten allerdings nur im Rahmen der eingangs geschilderten Auswertungsrichtlinien, d.h. war in einem der Fragebogen ein Item "sicher vorhanden", so wurde es allge-

mein als sicher vorhanden gewertet. Eine weitergehende Differenzierung der Selbst- und Fremdbeurteilungsdaten erfolgt im Rahmen dieser Arbeit an späterer Stelle.

Tabelle 8 gibt als graphische Darstellung der Computerunterlagen einen Gesamtüberblick des psychopathologischen Bereiches. Die den Berechnungen zugrundeliegende Gewichtung ist für alle Subskalen die gleiche. Analog dem somatischen Bereich werden an die Tabelle 8 anschließend die wichtigsten Computerunterlagen aufgeführt und ein Gesamtüberblick der in dieser Subskala vertretenen Items gegeben.

Tabelle 8 :



Zeichenerklärung:

- = Ringgenhof
- × = Haar
- = MPI

Computerdaten zu Tabelle 8:

Gruppe	n	mean	median	Standard - abweichung
Ringgenhof	40	11,225	12,000	2,761
Haar	40	10,575	10,500	3,073
M P I	40	9,700	9,000	4,063

Items des psychopathologischen Bereichs:

- 201, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 302.

Wie aus Tabelle 8 ersichtlich, ist der Kurvenverlauf der Subskala psychopathologischer Bereich geschlossener als der des somatischen Bereiches. Grundsätzlich kommt dabei die Tatsache zur Geltung, daß für diese Subskala die "exogenen" Verfahrensunterschiede entfallen. Allerdings sind auch für diesen Bereich die drei Gruppen mit Eigengipfel ausfindig zu machen. Die Gruppe Ringgenhof hat hier einen deutlichen Gipfel im hohen Summensecorebereich. Senkrecht darunter liegt der Gipfel der Gruppe Haar mit etwas breiterer Basis. Deutlich niedri-

ger und etwas abseits, in den niedrigen Summenscorebereich zeigend, mit breiter Basis und der größten Standardabweichung zeigt sich der Gipfel der Gruppe MPI.

Ausgehend von dieser Konstellation, liegt der Verdacht nahe, daß sich hinter dem niedrigen Gipfel der Gruppe MPI Verleugnungstendenzen verbergen. Betrachtet man die Items im einzelnen und faßt sie unter diesem Gesichtspunkt zusammen, so ergeben sich 5 Items, die den geschilderten Kurvenverlauf widerspiegeln.

Das Item 209, das nach Verbitterung, Eifersucht und paranoider Haltung fragt, wurde in 97,5% von der Ringgenhof-Gruppe mit 'ja' beantwortet, von der Gruppe Haar noch zu 80% und von der Gruppe MPI nur noch zu 67,5%.

Ähnlich verhält es sich mit dem Item 210, das Depressionssymptome wie Isolation, Weinen und Beschäftigung mit Selbstmordgedanken beinhaltet. Auch hier führt die Gruppe Ringgenhof mit 90% 'ja'-Antworten vor der Gruppe Haar mit 82,5% und an letzter Stelle folgt die Gruppe MPI mit nur 70%. Item 205 zeigt ebenfalls die Gruppe Ringgenhof mit 77,5% zugegebenen Wutausbrüchen und Selbstmordversuchen führend vor der Gruppe Haar und der Gruppe MPI mit jeweils 65,5%. Bei Item 203 Black-outs führt

die Gruppe Haar mit 87,5% knapp vor der Gruppe Ringgenhof mit 85,0% und es folgt mit deutlichem Abstand von 67,5% die Gruppe MPI. Auch das Item 206, das nur Selbstbeurteilungsdaten beinhaltet, und nach dem Gefühl den Verstand zu verlieren fragt, spiegelt diese Tendenzen wider, indem auch hier die Gruppe Ringgenhof mit 42,5% vor der Gruppe Haar mit 37,5% führt und die Gruppe MPI mit 27,5% das Schlußlicht bildet.

Erwartetermaßen hoch und in den obigen Rahmen passend fiel das Item 208 aus, das nach regressiven Abwehrmechanismen fragt. Hier war die Gruppe Haar mit 95% führend vor der Gruppe MPI mit 87,5% und die Gruppe Ringgenhof bildete mit 85% "sicher vorhanden" den niedrigsten Wert. Interessanterweise läßt sich dieses wichtige Item, das eine Gesamtbeantwortungsquote von 89,17% erreichte, durch die von uns gebildeten Untersparten näher aufschlüsseln. So zeigt die bei diesem Item führende Gruppe Haar 67,5% Verleugnung von Alkoholabusus vor der Gruppe MPI mit 52,5% und der Gruppe Ringgenhof mit immerhin noch 40%. Desweiteren erklärt sich die Führung der Gruppe Haar noch durch die Untersparte "Sonstige". Sie führt hier ganz deutlich mit 40% vor den beiden anderen Gruppen mit jeweils nur 2,5%. Es

waren unter dieser Rubrik die regressiven Abwehrmechanismen ganz auf das Verleugnen der alkoholbedingten, ausgeprägten somatischen Folgeerscheinungen gerichtet.

Die Gruppe MPI war bei der Untersparte Verleugnen von sozialen Schwierigkeiten mit 55% vor der Gruppe Haar mit 47,5% und der Gruppe Ringgenhof mit nur 13% führend. Die letztere erreichte andererseits bei der Untersparte ungerechtfertigte Vorwürfe an den Ehepartner oder die Gesellschaft mit 58% vor der Gruppe Haar mit 45% und der Gruppe MPI mit 20% die höchsten Werte.

Betrachtet man diese sechs aufgezeigten Items, so stellen sie sich einerseits als Kernitems des psychopathologischen Bereiches dar, andererseits zählen sie mit Ausnahme des reinen Selbstbeurteilungsisems 206, das nur eine Gesamthäufigkeit von 36% erreichte, mit durchwegs hohen Beantwortungsquoten von 70% bis 90% zu den wertvollsten Items des Gesamtpools. Bei vier der sechs Items ist die Gruppe Ringgenhof knapp gefolgt von der Gruppe Haar führend. Einen deutlichen Abstand zeigt jeweils die Gruppe MPI. Die hohen Beantwortungsquoten mit der geringsten Standardabweichung seitens der Ringgenhof-Patienten kann man als

Reaktion auf die intensive Schulung und Gruppentherapie deuten, die von anfang an darauf gerichtet ist, die psychopathologischen Mechanismen des chronischen Alkoholismus so deutlich wie möglich darzulegen und innerhalb der Gruppe breit auszuarbeiten.

Daß die Gruppe Haar mit geringem Abstand folgt und einen gleich gestalteten Gipfel besitzt, mag darauf hindeuten, daß die therapeutischen Maßnahmen während der durchschnittlich mehrmaligen Aufenthalte pro Patient in Haar ähnliche Lernprozesse eingeleitet haben, die eine Gleichrichtung der Reaktionsweise bewirkten.

Aus dem Fehlen solcher Maßnahmen geht die Stellung der ambulanten Gruppe MPI hervor und es ergeben sich wichtige Parameter für das Verhalten von Probanden, die zum ersten Mal mit der Diagnosestellung konfrontiert werden. Das Item 208, das sich mit den regressiven Abwehrmechanismen beschäftigt, bestätigt mit einer Gesamthäufigkeit von 90 % die feste Verquickung des regressiven Abwehrsystems mit dem chronischen Alkoholismus. Dies zeigt sich anhand der Grundproblematik des abhängigen Trinkens. Die therapeutischen Ansätze bei den Gruppen Ringgenhof und Haar konnten kein signi-

fikantes Absinken des Verleugnens von Alkoholabusus gegenüber der ambulanten Gruppe MPI bewirken. Die Untergruppierungen dieses Items erbrachten Hinweise auf eine verbleibende Manifestation des regressiven Abwehrsystems für Bereiche, die in der Vergangenheit die größten Probleme gebracht haben und für die zukünftig erneut Komplikationen drohen. So bereiteten vor allem der Gruppe Haar die ausgeprägten somatischen Folgen des chronischen Alkoholismus und damit verbunden der körperliche Abbau die schwerwiegendsten Probleme. Dies spiegelt sich in der hohen Prozentzahl der Untersparte "Sonstige" wider. Für die Gruppe MPI mit dem größten Prozentsatz an Arbeitslosen, stellte sich die Problematik von dieser Seite. Sie führte bei der Untersparte "Verleugnern von sozialen Schwierigkeiten". Bei der Gruppe Ringgenhof mit 75% Verheirateten lag die Kernproblematik auf diesem Gebiet. Sie erreichte deshalb mit 58% den höchsten Wert bei der Untersparte "ungerechtfertigte Vorwürfe an den Ehepartner oder die Gesellschaft".

Die verbleibenden drei Items dieser Subskala sind einmal das Item 204, das als reines Explorationsitem nach angstlösenden Mechanismen fragte. Es erreichte bei allen drei Gruppen

annähernd gleich eine Häufigkeit von 20%. Wahrscheinlich kann man aus dem Fehlen gruppenspezifischer Verfälschungstendenzen darauf schließen, daß dieser Prozentsatz die ungefähre Häufigkeit innerhalb des chronischen Alkoholismus repräsentiert.

Das Item 302 beschäftigt sich als reines Selbstbeurteilungssitem mit dem Interessenverlust in privatem und beruflichen Bereich und erreichte ebenfalls für alle drei Gruppen annähernd gleiche Werte zwischen 50% und 60%, wobei für den privaten Bereich keine Gruppenunterschiede zum Tragen kamen, für den beruflichen Bereich allerdings stärkere Verleugnungstendenzen von seiten der Gruppe MPI auftraten.

Das letzte Item dieser Subskala stellt das Item 201 Halluzinose dar, das insofern eine Sonderstellung einnimmt, als hierbei die Gruppe MPI mit 10% vor den beiden anderen Gruppen Haar und Ringgenhof mit je 2,5% führt. Dieser Nebeneffekt dürfte auf der genauen Voruntersuchung der Probanden durch die Psychiater des MPI beruhen.

Abschließend ist zum psychopathologischen Bereich zu bemerken, daß er fünf Items enthält, die hohe Beantwortungsquoten erreichten, da sie entsprechend spezifische psychopathologische Ver-

änderungen hervorgerufen durch chronischen Alkoholismus abfragen. Andererseits kamen bei dieser Subskala gruppenspezifische Unterschiede im "engeren" Sinne, d.h. durch das Kollektiv selbst bedingt, stärker zum Tragen. Dies erklärt sich dadurch, daß die beiden Gruppen Ringgenhof und Haar über mehr oder weniger ausgedehnte Erfahrungen auf dem Gebiet der Alkoholteste und der Diagnostik im Gegensatz zur ambulanten Gruppe MPI verfügten.

3.3.3. Psychosozialer Bereich

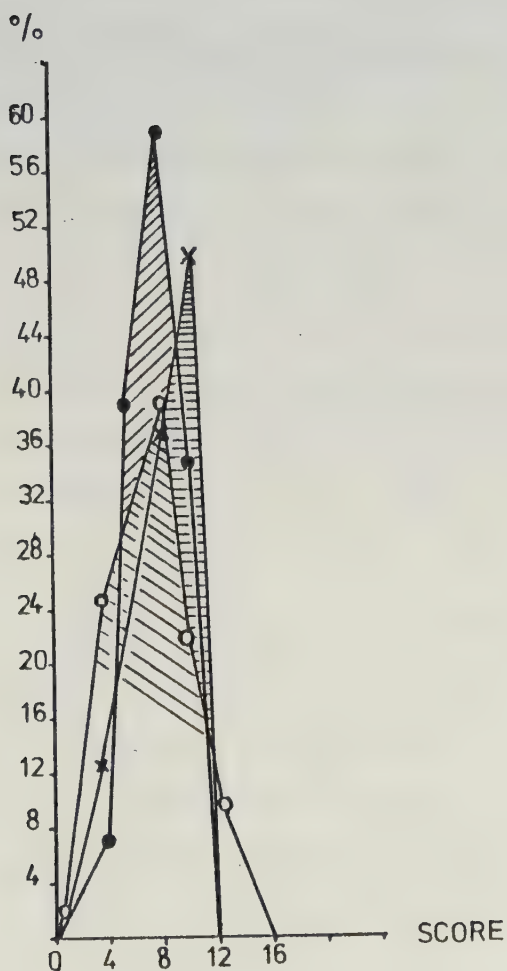
Diese Subskala stellt mit insgesamt 8 Items die kleinste Gruppierung dar, die sich ausnahmslos aus Nebenkriterien der Hauptebene II zusammensetzt. Vier der 8 Items sind reine Fremdbeurteilungsisems, die man auch als "statistische" Items bezeichnen kann, da sie auf für die Allgemeinheit errechneten Durchschnittsdaten beruhen und nach Wohnungswechsel, KFZ-Unfällen, Asozialenstatus und medizinischen Entschuldigungen fragen. Bei der Gestaltung der Items galt einerseits die Direktive sich streng an die Criteria-Vorlage zu halten, andererseits sollte versucht werden, die unterschiedlichen sozialen

Gegebenheiten amerikanischer und deutscher Verhältnisse zu berücksichtigen. Deshalb mußten neben den gültigen Durchschnittszahlen genaue Definitionen festgelegt werden und zum Teil noch umfangreiche Aufgliederungen der Items eingeführt werden (siehe Anhang: Übersichtstabelle 1: 310, 309, 307, 301).

Der Rest der Items setzt sich aus dem Selbstbeurteilungsim 305 und den drei Items 304, 306, 612, die sowohl Selbst- wie Fremdbeurteilungsdaten erheben, zusammen. Diese drei Items sind ihrem Umfang angemessen sowohl bei der Fremdbeurteilung, als auch bei der Selbstbeurteilung mit verschiedenen Einzelfragen ausgestattet worden, da sie das weite Feld der sozialen, familiären und beruflichen Veränderungen abklären sollen.

Wie für die vorhergehenden Subskalen geltend, gibt Tabelle 9 zuerst einen graphischen Überblick, es folgen die den Berechnungen zugrundeliegenden Computerdaten und eine kurze Aufstellung der in dieser Subskala vorkommenden Items.

Tabelle 9:



Zeichenerklärung:

- = Ringgenhof
- × = Haar
- = MPI

Computerdaten zu Tabelle 9:

Gruppe	n	mean	median	Standard - abweichung
Ringgenhof	40	8,100	8,000	2,095
Haar	40	8,350	8,500	2,789
M P I	40	7,650	8,000	3,825

Items des psychosozialen Bereichs:

- 301, 304, 305, 306, 307, 309, 310, 612.

Betrachtet man den Kurvenverlauf, so stellt er sich auf den ersten Blick homogen dar, allerdings unter der Einschränkung, daß die niedrige Itemzahl mit maximal 16 Scorepunkten eine schmale Basis der Kurve bedingt und deshalb größere Abweichungen nicht zuläßt. Auch unter dieser Bedingung lassen sich Eigengipfel der Einzelgruppen erkennen. Es müssen sich gruppenspezifische Unterschiede ausgewirkt haben.

Beginnend mit den umfangreich angelegten Items, die das soziale, berufliche und familiäre Um-

feld der Probanden beleuchten, stoßen wir zuerst auf das Item 304, das nach ungeklärten Veränderungen aus diesen Bereichen fragt. Es besteht im Fremdbeurteilungsteil aus vier Untersparten und ist im Selbstbeurteilungsteil durch sechs verschiedene Fragen repräsentiert. Das Item erreichte eine Gesamthäufigkeit von 89%. Nach den einzelnen Gruppen aufgeschlüsselt führt Ringgenhof mit 97,5% vor Haar mit 92,5% und dem MPI mit 77,5%. Zwar kann man an dieser Stelle das Argument anführen, daß sich diese hohen Prozentzahlen zwangsläufig ergeben, da wir für dieses Item eine breite Streuung angelegt und so ausgewertet haben, daß bei einem gegebenen Unterpunkt das Gesamtitem als "sicher vorhanden" gezählt wurde. Betrachtet man die Einzelergebnisse des Selbstbeurteilungsteils dieses Items, so scheint sich das Argument weiterhin zu bestätigen, denn von den sechs Einzelfragen weist allein S 59, die Frage, ob sich der Proband selbst aus seinem Freundeskreis zurückgezogen hätte, eine Häufigkeit von über 50% auf, alle anderen Einzelfragen bewegen sich zwischen Werten von 30% bis 40%. Die Fremdbeurteilungsdaten ergeben allerdings ein anderes, reelleres Bild. Jede der einzelnen Untersparten erreichte hier eine hohe Beantwortungsquote.

So waren familiäre Veränderungen in 78%, soziale Veränderungen in 63,5% und berufliche Veränderungen in 62% der Fälle gegeben; Schwierigkeiten mit Vorgesetzten und Kollegen lagen ebenfalls zu 62% vor.

Die niedrigen Ergebnisse des Selbstbeurteilungsteils haben verschiedene Ursachen. Wie schon erwähnt, ist ein späterer Teil dieser Arbeit einem Vergleich der Selbst- mit den Fremdbeurteilungsdaten gewidmet. An dieser Stelle möchte ich nur grob die Tendenzen aufzeigen. Den sechs Einzelfragen des Items 304 lassen sich nahtlos die zwei Fragen des reinen Selbstbeurteilungsteils 305 anfügen, das nach Trennung und Scheidung fragt. Die so zustande gekommenen acht Einzelfragen lassen erheblichen Raum für Verleugnungstendenzen, der, bei Berücksichtigung der Einzelergebnisse, auch reichlich genutzt wurde, und es handelt sich ausnahmslos um Fragen, bei denen das Wort 'Alkohol' oder der Hinweis auf einen Zusammenhang mit 'Trinken' fehlt. Letztlich ergaben sich rein formalistische Fehler dadurch, daß der Hauptteil der Fragen in der Gegenwart formuliert ist und ein Teil der Probanden die Möglichkeit nutzte, auf die Kategorie "entfällt" auszuweichen.

Das Item 306 fragt schwerpunktmäßig nach der

Arbeitswelt der Probanden. Ihm zugeordnet ist eine Selbstbeurteilungsfrage S 53, die erhebliche finanzielle Schwierigkeiten eruiert. Sie wurde mit insgesamt 19% bejaht und bleibt damit deutlich unter dem entsprechenden Fremdbeurteilungsergebnis von 39%. Es gilt also auch für diese Selbstbeurteilungsfrage das vorher Gesagte. Mit einem Gesamtergebnis von 71% Bejahung ist das Item 306 ein valides Item. Von den Unterpunkten ist besonders der Arbeitsplatzverlust hervorzuheben, der in 72% eingetreten war, darunter allein in 90% bei der Gruppe Haar. Ein ähnliches Bild bietet der zweite Unterpunkt Arbeitsplatzwechsel, der zu 64% gegeben war und wiederum allein bei der Gruppe Haar zu 85%. Es folgen dann zu 39% erhebliche finanzielle Schwierigkeiten, erneut angeführt von der Gruppe Haar mit 57,5%, und letztlich die Frage nach Problemen mit Kollegen, die zu 27% bejaht wurde.

Item 612 fragt nach Klagen der Ehefrau über den Alkoholabusus. Mit einer Bejahungshäufigkeit von 70% ein brauchbares Item, dessen Validität noch deutlicher wird, wenn man die 23% "entfällt" berücksichtigt. Die Einzelergebnisse der 3 Gruppen sind noch hervorstechender. So ergaben sich für die Gruppe Ringgenhof in der Fremdbeurteilung 94,74% bei 5,26% "entfällt", für die Gruppe Haar

52,5% bei 42,5% "entfällt" und für die Gruppe MPI immerhin noch 50% bei 25% "entfällt". Dies heißt umgerechnet, daß die Verheirateten im Ringenhof diese Frage zu 100%, in Haar zu 95% und im MPI zu 75% mit "ja" beantwortet haben. Auch die entsprechende Frage des Selbstbeurteilungsteils S 8 gehört mit dem Validitätskoeffizienten von 0,733 zu den besten Einzelfragen. Allein die Formulierung in der Gegenwart scheint hier dafür verantwortlich, daß bei der Selbstbeurteilung 35,6% "entfällt" ankreuzten, was sich in der Fremdbeurteilung auf 25% reduzierte und somit die gut 10% häufigere Bejahung in der Fremdbeurteilung abdeckt.

Verbleiben nun die vier in dieser Subskala eingangs als "statistische" Items bezeichneten Fragenkomplexe. Die mit Abstand höchste Bejahungsquote erreichte mit insgesamt 62,5% das Item 301: medizinische Entschuldigungen für Arbeitsunfähigkeit. Auch hier führt die Gruppe Haar deutlich mit 72,5%. Eine Tatsache, die sich mit dem im vorhergehenden Kapitel über die Verleugnungsthematik Gesagten in Einklang bringen läßt. Ein Vergleich mit der Kontrollgruppe ergibt, daß dort zu 23% medizinische Entschuldigungen vorgebracht wurden. Wenn man berücksichtigt, daß in unserer Untersuchung 'Kranke' mit 'Kranken' verglichen

wurden, dürften sich die von der Kontrollgruppe erbrachten medizinischen Entschuldigungen im wesentlichen auf die jeweilige spezifische Erkrankung und deren Folgen zurückführen lassen, während die von unseren Probanden dreimal häufiger angeführten medizinischen Entschuldigungen dazu dienten, die zwangsläufig durch den chronischen Alkoholismus auftretenden somatischen Folgeerscheinungen zu verbergen. Aufgrund der in unserer Untersuchung erbrachten Prozentzahl muß man also damit rechnen, daß 2/3 der Alkoholiker bemüht sind den Grund und die Folgeerscheinungen ihrer Krankheit dem behandelnden Arzt gegenüber zu verbergen.

Item 307 behandelt das in der Originalvorlage als "skid-row" bezeichnete Phänomen, das wir mit Asozialenstatus übersetzt haben. Da direkte Vergleiche zu den angloamerikanischen Slumvierteln nicht möglich sind, haben wir das Item unseren Verhältnissen entsprechend zu unterteilen versucht und deshalb als Bedingungen äußere Verwahrlosung, primitive Wohnung und das Fehlen geregelter Arbeit gestellt. Das Item erreichte unter diesen Voraussetzungen eine Gesamthäufigkeit von 20%, wobei dieses Ergebnis insofern zu korrigieren ist, als in der Gruppe Ringgenhof nur 1 Patient (entsprechend 2,5%) zu finden war. Es handelte sich um einen Kunst-

maler, der, wie man zu sagen pflegt, alle Höhen und Tiefen des Lebens durchgemacht hatte und die oben genannten Bedingungen erfüllte. Die beiden anderen Gruppen stellten ein entsprechend höheres Kontingent an 'Asozialen'. Die Gruppe Haar 27,5%, wobei der Unterpunkt "primitive Wohnung" überwog, und die Gruppe MPI 30%, bei der der Unterpunkt "keine geregelte Arbeit" vorherrschte. Bei der Kontrollgruppe erfüllte kein Patient die Bedingungen, wodurch sich auch hier eine deutliche Differenz zeigte.

Das Item 309 fragte nach häufigen KFZ-Unfällen. Die Einzeldefinitionen gehen aus der Itembeschreibung hervor. Das Item zeigte eine Gesamthäufigkeit von 14% bei 14% "entfällt". Zieht man die Vergleichsgruppe heran, so zeigt sich dort eine Gesamthäufigkeit von 11% bei 8,7% "entfällt", also auf den ersten Blick kein signifikanter Unterschied. Gliedert man nach einzelnen Gruppen auf, bietet die Gruppe Haar mit 5% "sicher vorhanden" einen erheblich unter der Norm liegenden Wert bei 12,5% "entfällt". Ursprünglich war diese Kategorie "entfällt" für Probanden vorgesehen, die keinen Führerschein besitzen, allerdings trifft sie genauso für Probanden zu, denen der Führerschein wegen Alkoh

am Steuer entzogen wurde. Diese Variante wurde nicht eigens untersucht. Man kann aber anhand der Untersuchung darüber berichten, daß hinter diesen täuschend niedrigen Zahlen der Gruppe Haar vor allen Dingen zwei Momente standen: einerseits der Führerscheinentzug und andererseits der Nicht- oder Nichtmehr-Besitz eines PKWs aus finanziellen Gründen.

Die Gruppe Ringgenhof nimmt mit 18,5% KFZ-Unfällen eine Mittelstellung ein, hinter der Gruppe MPI mit 20% Unfällen und 27,5% "entfällt". Hier zeichnen sich eher realistische Werte ab, da die Unfallhäufigkeit nun schon doppelt so groß ist als bei der Vergleichsgruppe und das "entfällt" = "Nichtbesitz von Führerschein" dreimal so häufig ist. Um noch ein weiteres Indiz gegen die insgesamt niedrig ausgefallenen Werte anführen zu können, sei mir ein Vorgriff auf die nächste Subskala erlaubt, in der in einem Selbstbeurteilungstest die Frage nach Konflikten mit der Polizei wegen Fahrens unter Alkohol gestellt wurde. Diese Frage wurde annähernd gleich von allen drei Gruppen mit etwa 40% bejaht, d.h., daß fast jeder Zweite der Alkoholkerrgruppen zugibt, wegen Fahrens unter Alkohol von der Polizei angehalten worden zu sein. Dies ist allerdings eine hohe Zahl und es bleibt weiteren Untersuchungen überlassen, die Umstände näher zu beleuchten.

Das letzte der "statistischen" Items ist das Item 210, das nach häufigem Wohnungswechsel ohne plausible Gründe fragt. Es erzielte eine Gesamthäufigkeit von 25,4%; die Vergleichsgruppe eine Häufigkeit von 2,5%. Damit liegt der Alkoholikerdurchschnittswert zehnmal höher als der der Vergleichsgruppe. Noch deutlicher zeigen sich die Differenzen, wenn man die Gruppen einzeln beleuchtet. So liegt Ringgenhof als die sozial höher stehende Gruppe mit 5,3% nur doppelt so hoch als die Vergleichsgruppe; wohingegen Haar und MPI mit 35 % vierzehnmal höher als die Vergleichsgruppe liegen.

Zusammenfassend ist zu dem Kurvenverlauf der Tabelle 9 zu bemerken, daß sich der hohe und schlanke Gipfel der Gruppe Ringgenhof im mittleren Summenscorebereich mit der geringsten Standardabweichung dadurch erklären läßt, daß die Gruppe bei den "spezifischen" Items führend ist, während sie bei den "statistischen" Items eine Mittelstellung einnimmt und bei den Items 307 und 310 in den Hintergrund tritt. Die hohe "Gesamtoffenheit" dieser Gruppe ist nach wie vor der Grund für die geringe Standardabweichung. Der homogene und soziologische Aufbau dieser Gruppe bewirkt eine Verfälschungstendenz, so

daß sie bei den "statistischen" Items nahezu abseits steht.

Der in den hohen Summenscorebereich hineinragende Gipfel der Gruppe Haar hat als Ursache, daß die Gruppe bei den "spezifischen" Items führend ist (306 und 301), bei den Items 304 und 305 knapp hinter Ringgenhof liegt und auch bei den "statistischen" Items hohe Werte erreichte.

Der im mittleren Summenscorebereich liegende Gipfel der Gruppe des MPIs erklärt sich im wesentlichen durch die stärkeren Verleugnungstendenzen, die bei den "spezifischen" Items niedrige Werte bedingten. Sie sind außerdem für die breite Basis und die größte Standardabweichung verantwortlich.

Daß sich in dieser Gruppe als einziger auch zwei Patienten befinden, die die Maximalpunktzahl von 16 erreichten, erklärt zusätzlich die Breite der Basis und steht damit im Einklang, daß diese Gruppe auch bei den "statistischen" Items führende Werte erreichte.

3.3.4. Bereich Trinkverhalten

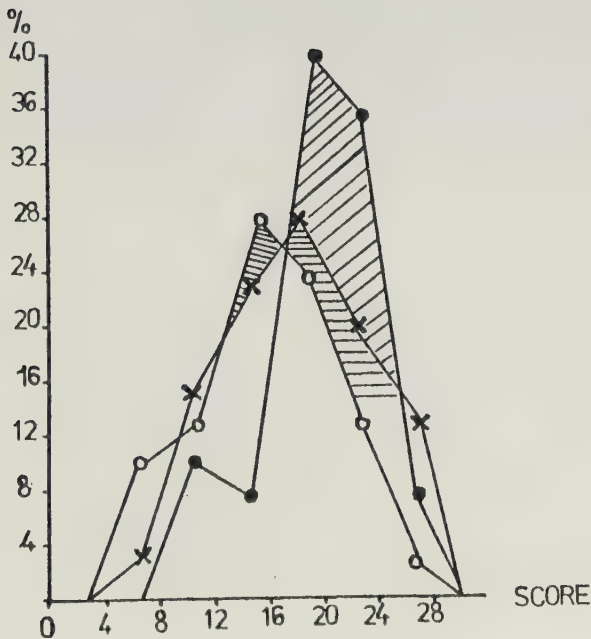
Die letzte unter thematischen Gesichtspunkten zusammengefaßte Subskala stellt den Bereich Trinkverhalten dar, der aus 14 Items besteht, von denen nur noch das Item 602 (Alkoholmenge) als Hauptkriterium und das Item 414 (Foetor alcoholicus) als Nebenkriterium aus der Hauptebene I stammen. Die verbleibenden 12 Items gehören alle der Hauptebene II an, wobei die Items 602 und 605 Hauptkriterien darstellen und die restlichen Items Nebenkriterien sind.

5 Items sind reine Selbstbeurteilungitems (303, 603, 604, 605, 606), die mit einer oder mehreren Fragen im SBF vertreten sind. Weitere 4 Items (602, 609, 610, 611) beruhen auf reinen Explorationsdaten und sind deshalb nur im FBF-E zu finden. Das Item 414, das abklären sollte mit welcher Häufigkeit ein Foetor alcoholicus bei den Probanden während der Sprechstundenzeit aufgefallen war, wurde als reines Krankenblattitem konzipiert. Die restlichen 4 Items (607, 608, 614, 615) sind entweder in zwei oder drei der Fragebogen vorhanden.

Den vorhergegangenen Subskalen analog, gibt Tabelle 10 einen graphischen Gesamtüberblick

des Bereichs Trinkverhalten; es folgen die wichtigsten Computerdaten und eine Zusammenstellung der in diesem Bereich vertretenen Items.

Tabelle 10:



Zeichenerklärung:

- = Ringgenhof
- × = Haar
- = MPI

Computerdaten zu Tabelle 10:

Gruppe	n	mean	median	Standard - abweichung
Ringgenhof	40	20,000	20,000	3,695
Haar	40	18,475	19,500	5,089
M P I	40	15,850	16,000	4,767

Items des Bereichs Trinkverhalten:

- 303, 414, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 614, 615.

Wieder zeigt die Gruppe Ringgenhof einen deutlich prominenten Gipfel im hohen Summenscorebereich. Auch der Bereich Trinkverhalten ist eines der Hauptthemen der Schulung und fester Bestandteil der Gruppentherapie der offenen Heilstätten. Zusammen mit der "Offenheit" der Gruppe ergeben sich damit durchwegs hohe Beantwortungsquoten.

Die Gruppe Haar liegt in Mittelstellung mit ebenfalls durchwegs hohen Werten, die nur knapp hinter dem Ringgenhof liegen. Auch dies ist ein

Effekt der durchschnittlich mehrmaligen Aufenthalte pro Patient in Haar und der Erfahrung, die von therapeutischen Maßnahmen ausging.

Die Gruppe MPI zeigt wieder ein größeres Ausmaß an Verleugnungstendenzen, die zum Teil aus den Einzelunterlagen durch direkte Widersprüche hervorgehen. So z. B. beantworten die Probanden dieser Gruppe die Frage S 42 des Items 604, ob ihre Ehe wegen Trinkens schwer gefährdet oder schon auseinandergegangen sei, zu 12,5% mit "ja" und dies bei 30% Geschiedenen oder getrennt Lebenden innerhalb der Gruppe. Andererseits setzt die Gruppe auch für diesen wichtigen Symptomenkomplex Trinkverhalten einen interessanten Maßstab für den Widerstand mit dem man zu rechnen hat, wenn man ambulante Patienten mit der Diagnosestellung Alkoholismus konfrontiert. Während die Gruppe Ringenhof als ein Extrem durch ihre Geschlossenheit, Erfahrung und Offenheit vor allen Dingen Parameter für das quantitative Vorkommen von Items bei chronischen Alkoholikern liefert, bietet die Gruppe MPI als anderes Extrem durch ihr sozusagen "unangetastetes" Abwehrsystem eine gleichzeitige qualitative Kontrolle der Items.

Insgesamt beinhaltet dieser Bereich eine hohe

Zahl an validen und gut trennfähigen Items. Dies gilt hierbei auch für die reinen Selbstbeurteilungsisems. So erreichte das Item 303, bestehend aus drei Einzelfragen, die Trinken in Zusammenhang mit Ärger, Schlaflosigkeit usw. behandeln, eine Gesamthäufigkeit von 92,5%. Bemerkenswert ist, daß auch die Einzelfragen für sich jeweils mit Häufigkeiten zwischen 70% und 85% beantwortet wurden, die Gruppe MPI miteingeschlossen. Mit 80% Gesamthäufigkeit folgt das Item 604 mit fünf verschiedenen Einzelfragen über das Trinken trotz strenger erkannter sozialer Kontraindikation. Die Gesamthäufigkeit ist hier allerdings ein Summationseffekt der Einzelhäufigkeiten, die, mit Ausnahme der in 63% bejahten Frage S 26 ob es wegen des Trinkens Familienprobleme gegeben hätte, nur Werte zwischen 27% und 40% erreichten. Die Gruppe MPI unterschied sich hier mit insgesamt 67,5% deutlich von den beiden anderen Gruppen mit 85% und 87,5%.

Mit durchschnittlich 58% wurde das Item 605 beantwortet, das subjektive Klagen über Kontrollverlust beinhaltet. Mit der Frage S 54 wurde in Anlehnung an JELLINEKs Konzept (21) nach einem "unwiderstehlichen Verlangen weiterzutrinken" gefragt. Aus diesem reinen Selbstbeurteilungsisem lassen sich keine objektiven Schlüsse auf

das prozentuale Vorkommen des Kontrollverlustes im Rahmen der oben genannten Definition bei chronischen Alkoholikern ziehen. Dies zeigen auch die erheblich divergierenden Zahlen der Einzelgruppen. Vom Ringgenhof gaben 80 % das "unwiderstehliche Verlangen weiterzutrinken" zu, in Haar waren es noch 62,5% und vom MPI waren nur noch 32,5% bereit dies zuzugeben.

Das Item 603, das mit zwei Einzelfragen das Trinken trotz strenger medizinischer Kontraindikation behandelt, erreichte eine Gesamthäufigkeit von 52,5%. Interessant ist, daß die Frage S 5, ob der Arzt das Trinken streng verboten hätte, von allen drei Gruppen mit nur 48% bejaht und mit 50% verneint wurde.

Die zweite Frage S 14, ob die Probanden gegen das Arztverbot weiter getrunken hätten, wurde dann bei 35% "entfällt" mit derselben Häufigkeit von 48% bejaht. Obwohl sich die Zahlen nicht absolut decken, scheinen sie doch eine noch weit verbreitete Inkonsistenz der Ärzte anzudeuten, die darin besteht, daß nur jedem zweiten Alkoholiker ein strenges Alkoholverbot auferlegt wird und ansonsten meist nur eine Reduzierung der Alkoholmenge empfohlen wird. Hinzu kommt, daß die behandelnden Ärzte die Sache mit dem einmal ausgesprochenen Trinkverbot anscheinend

auf sich beruhen ließen, ohne weitere Schritte einzuleiten oder Aufklärung und Diagnostik zu betreiben. Dies führte dann dazu, daß die so ermahnten Patienten ausnahmslos weitertranken. Die Chance der Frühdiagnose und Therapie wurde dadurch vergeben.

Das letzte der Selbstbeurteilungssitems, das Item 606, das in Anlehnung an die "gulping drinks" der Originalvorlage mit einer Frage S 40 nach Trinken in großen Schlucken fragte, erreichte eine Gesamthäufigkeit von 44%. Es war abzusehen, daß dieses für den amerikanischen Alkoholismus häufiger vorkommende Trinkverhalten in Deutschland keine größere Rolle spielen würde.

Von den vier Items, die in zwei oder allen drei Fragebogen vertreten waren, spielte das Item 608, die Frage nach dem morgendlichen Trinken mit einer Gesamthäufigkeit von 97% die dominierende Rolle. Der Selbstbeurteilungsteil dieses Items, bestehend aus der Frage S 46, brachte ein Durchschnittsergebnis von 64%, wobei die Gruppe MPI das Gesamtergebnis mit 45% Bejahung deutlich senkte. Die beiden Gruppen Haar und Ringgenhof beantworteten die Frage mit 75% gleich häufig. Durchwegs höhere Zahlen ergab dann der Fremdbeurteilungsteil. Für die Gruppe Ringgenhof traf das Item in 100% zu, knapp gefolgt von der Gruppe

Haar mit 97,5% und dem auch hier deutlich höheren Wert von 75% für die Gruppe MPI.

Der Gesamthäufigkeit nach folgt das Item 615 mit insgesamt 75% Bejahung, das sich mit Abstinenzversuchen beschäftigt. Im Selbstbeurteilungsteil wurde die Frage S 60, ob die Probanden schon öfters versucht hätten ohne Alkohol auszukommen, mit durchschnittlich 75% bejaht, angeführt von der Gruppe Ringgenhof mit 82% über die Gruppe Haar mit 80% und die Gruppe MPI mit noch 65%. Im Fremdbeurteilungsteil wurde dieses Ergebnis bestätigt.

Es folgt das Item 607 mit einem Gesamtergebnis von 70% Bejahung auf die Frage nach heimlichem Trinken. Auch bei diesem Item beruht die Gesamthäufigkeit auf dem Summationseffekt der Einzelhäufigkeiten, die weder im Selbstbeurteilungs- noch im Fremdbeurteilungsteil signifikant hoch lagen. Hier flossen wieder stärkere Verleugnungstendenzen ein, die anscheinend mit gewissen Gruppenunterschieden gepaart waren. Von den drei Einzelfragen wurde S 10, die Frage, ob die Probanden Gelegenheiten suchen würden ohne Wissen der anderen zu trinken, mit 49% am meisten bejaht. Eindeutig mit 74% führte hier Ringgenhof vor Haar mit 45% und dem MPI mit 30%. Die Frage S 43, ob die Probanden den Alkohol allein besser genießen könnten, wurde mit insgesamt 41% be-

jagt, wobei Haar mit 57,5% vor Ringgenhof mit 50% führte und das MPI mit nur 17,5% abseits stand. Die letzte Einzelfrage S 55, die nach Alkoholverstecken fragte, wurde mit insgesamt 31% bejaht, wobei sich hier wieder Ringgenhof mit 47% von den beiden anderen Gruppen mit jeweils 25% und 22,5% absetzte. Der Fremdbeurteilungsteil des Items 607 bestätigte diese Einzelergebnisse. Ich möchte an dieser Stelle aus thematischen Gründen die bisherige Reihenfolge der Itemvorstellung unterbrechen und das Item 610, ein reines Explorationsitem mit "statistischem" Charakter, das nach bevorzugtem Aufsuchen von Bars, Kneipen und Trinkkumpanen fragte, besprechen.

Das Item hatte eine Gesamthäufigkeit von 33%, wobei die Gruppen Ringgenhof und Haar übereinstimmend angaben, daß sie nur zu 26% und 30% Bars aufsuchen würden und in einem weiteren Unterpunkt zu 76% und 70% betonten, daß sie vorwiegend allein trinken würden. Abweichend verhielt sich die ambulante Gruppe MPI, die zu 50%, also doppelt so häufig, Bars und Kneipen aufsuchte und deutlich öfter, nämlich zu 22,5%, im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen mit nur 2,6% und 7,5%, in Gesellschaft mit wechselnden Gruppen trank. Die Ergebnisse der verschiedenen Unterpunkte der beiden Items 607 und 610

scheinen übereinstimmend darauf hinzudeuten, daß gruppenspezifische Unterschiede im Trinkverhalten bestehen.

Es ist wahrscheinlich, daß die aus höheren sozialen Schichten stammenden Probanden des Ringgenhofes mit Rücksichtnahme auf Beruf und Stellung vorwiegend zu Hause und allein trinken. Der hohe Prozentsatz an Verheirateten innerhalb dieser Gruppe und die ständige Kritik der Ehefrauen, scheitern im Übrigen zu bewirken, daß ein großer Anteil dieser Probanden versuchte Alkoholverstecke anzulegen.

Die Gruppe Haar legte ein ähnliches Trinkverhalten an den Tag, allerdings aus unterschiedlicher Motivation. Die Probanden dieser Gruppe waren zu 70% Arbeiter aus sozial niedrigeren Schichten. Sie hatten einerseits die Belastung mehrerer Entziehungskuren in Haar und andererseits die häufigen Arbeitsplatzverluste und Arbeitsplatzwechsel innerhalb ihrer "Trinkkarriere" zu bewältigen. Es dürften dies die Hauptgründe sein, die sie dazu veranlaßten, vorwiegend allein und im Verborgenen zu trinken. Der hohe Prozentsatz an Geschiedenen, getrennt Lebenden und Ledigen dürfte erklären, daß das Anlegen von Alkoholverstecken bei dieser Gruppe in den Hintergrund trat. Obwohl die Gruppe MPI von den soziologischen Daten her gesehen der Gruppe Haar sehr nahe steht,

zeigte sie ein differierendes Trinkverhalten. Die zwei wesentlichsten Unterschiede lagen darin, daß von dieser Gruppe noch jeder Zweite in der Öffentlichkeit in Kneipen oder Bars trank und dabei die Gesellschaft wechselnder Gruppen bevorzugte. Dies dürfte nicht darauf beruhen, daß sich die Alkoholiker dieser Gruppe in einem früheren Stadium des Alkoholismus befanden, denn alle Probanden hatten in Anlehnung an JELLINEK (21) das chronische Stadium durchlaufen, sondern darin zu sehen sein, daß diese Patienten sozusagen akut mit ihrem chronischen Alkoholismus konfrontiert wurden. Sie hatten im Gegensatz zu der ihnen nahestehenden Gruppe Haar zum Zeitpunkt der Diagnosestellung noch nicht die Entziehungskuren mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen hinter sich und zeigten wahrscheinlich deshalb noch dieses abweichende Trinkverhalten.

Das ebenfalls mehrfach vertretene Item 614 fragt nach grobem Alkoholabusus. Über Geschehnisse und Ereignisse im Zusammenhang mit groben Betrunkensein wurde in durchschnittlich 54% berichtet. Erstaunlicherweise führte hier die MPI-Gruppe mit 67,5% vor den Gruppen Haar und Ringgenhof mit 52,5% und 42%. Dieser Effekt dürfte darauf beruhen, daß bei der Gruppe MPI

solche Geschehnisse wesentlich kürzer zurücklagen, wenn sie nicht sogar zur Einweisung ins Krankenhaus geführt hatten.

Die letzte Itemgruppe dieser Subskala stellen die reinen Explorationsitems dar, von denen ich das Item 610 schon vorgezogen habe. Für das Item 611 wurde die Frage gestellt, ob die Probanden im vertrauten Gespräch ihren Alkoholabusus eingestanden hätten. Diese Frage wurde für die drei Gruppen annähernd gleich mit durchschnittlich 58% bejaht.

Das Item 602 sollte abklären, zu wieviel Prozent Alkoholmengen von mehr als $1/3$ Liter reinen Alkohols unter den Probanden über längere Zeit konsumiert wurden, desweiteren sollten Untersparten über die Art des alkoholischen Getränkes Aufschluß geben. Die Exploration ergab einen Durchschnittswert von 58%, wobei grundsätzlich für alle Gruppen geltend größere Widerstände vorgefunden wurden, die in Einklang mit dem unter Item 208 (regressive Abwehrmechanismen) Gesagten stehen. So lagen Ringgenhof und Haar mit 68% gleich, das MPI setzte sich aber mit 35% deutlich ab. Von den verschiedenen alkoholischen Getränken spielte das Bier mit 92% die überragende Rolle, gefolgt vom Schnaps mit 76%. Mit größerem Abstand folgte dann der Wein mit 30%, der, re-

gional bedingt, noch zu 45% von der Ringgenhof-Gruppe getrunken wurde. Most, Wermut und Cocktails wurden in der verschwindend geringen Menge von 0,85% konsumiert. Allein die Gruppe MPI gab zu, zu 12,5% Sekt zu trinken, eine Tatsache, die man in Zusammenhang mit den Verleugnungstendenzen sehen sollte, denn dem Sekttrinken muß und wird eine besondere Rolle zugeschrieben. Likör wurde letztlich zu 5% konsumiert.

Das Item 609 fragte nach dem Wechsel von alkoholischen Getränken. Diese Frage wurde annähernd gleich mit 42% bejaht. Der Wechsel von Bier zu Schnaps wurde von der Gruppe Haar überproportional mit 37,5% angegeben, während dieser Wechsel durchschnittlich zu 21% gegeben war. Die Wechsel von Bier zu Wein und von Wein zu Schnaps spielten mit Werten um 8% eine untergeordnete Rolle. Lediglich der Unterpunkt "Sonstige" erreichte noch eine höhere Gesamtquote von 18%. Dahinter verbarg sich im wesentlichen der umgekehrte Wechsel von Schnaps zurück auf Bier, oft im Zusammenhang mit dem Toleranzbruch.

Es verbleibt das Krankenblattitem 414 Foetor alcoholicus zur Zeit der Sprechstunde. Es erreichte den hohen Gesamtdurchschnitt von 77%, wobei allerdings eine deutliche Kluft zwischen

den Gruppen Ringgenhof und Haar und der Gruppe MPI bestand. Ein Foetor alcoholicus war bei den Probanden des Ringgenhofes zu 100% und in Haar zu 95% aufgefallen. Für die Gruppe MPI ergab sich nur ein Wert von 37,5% bei 10% "unbekannt". Hierbei dürften verfahrenstechnische Unterschiede die Hauptrolle gespielt haben. Die Probanden der beiden ersten Gruppen haben meist mehrere Institutionen durchlaufen, desweiteren wurden die Patienten in Haar direkt und meist aus akuten Anlässen eingewiesen, während die ambulanten Patienten des MPI primär auf andere Stationen eingewiesen wurden und erst später einen ihnen bekannten Termin im MPI zugewiesen bekamen. Bleibt noch zu erwähnen, daß es im Ringgenhof regelmäßig vorkam, daß sich die Probanden, die zur 6-monatigen Entziehungskur anreisten, vorher nochmals kräftig "gestärkt" hatten. Diese Unterschiede dürften im wesentlichen die Kluft zwischen den Gruppen erklären. Letzten Endes möchte ich noch darauf verweisen, daß dieses Item - auch im Zusammenhang mit dem sehr häufig vorkommenden morgendlichen Trinken - gerade für die Sprechstunde des Arztes ein wichtiges Item darstellen müßte.

Insgesamt ist also zum Bereich Trinkverhalten zu bemerken, daß diese Subskala erwartungsge-

mäß den höchsten Anteil an validen Items aufweist. So wurden von den 14 Items allein 11 mit Gesamthäufigkeiten über 50% beantwortet, allen voran die beiden überragenden Items 608 morgendliches Trinken und 303 Trinken wegen Ärgers etc. mit 97% und 92,5%. Die drei Items, die mehr statistischen Charakter aufwiesen, klärten einige durch die Originalvorlage angegebene Randerscheinungen des Trinkverhaltens ab. So ergab sich, daß das Item 606 "gulping drinks" für unsere Verhältnisse eine untergeordnete Rolle spielt. Item 609 zeigte bei dieser Untersuchung, daß gruppenunabhängig zu 42% im Verlauf des Alkoholismus das Getränk gewechselt wird. Die Bedeutung des Wechsels wird jedoch dadurch geschmälert, daß er sich fast ausnahmslos zwischen den beiden mit Abstand dominierenden Getränken Bier und Schnaps abspielt, die meist in wechselndem Maße nebeneinander getrunken werden. Das Item 610 deutete an, daß durchschnittlich nur ein Drittel der untersuchten chronischen Alkoholiker in Bars und Kneipen trank und gab gleichzeitig einige Hinweise auf Gruppenunterschiede im Trinkverhalten.

Gruppenunterschiede zeigten sich auch, wie in den anderen Subskalen, durch die hohe "Gesamt-

offenheit", Schulung und Erfahrung der Gruppe Ringgenhof, die in diesem Bereich vor der Gruppe Haar führte. Die ambulante Gruppe MPI zeigte, dem noch voll wirksamen regressiven Abwehrsystem folgend, stärkere Verleugnungstendenzen mit z.T. differierendem Trinkverhalten. Für das Item 414 kamen erneut verfahrenstechnische Unterschiede zum Tragen.

3.3.5. Bereiche Haupt- und Nebenkriterien

Zur Überprüfung der von der Criteriavorlage gegebenen Trennung und Gewichtung in Haupt- und Nebenkriterien wurden diese in zwei weiteren Subskalen zusammengefaßt. Gruppenunterschiede kamen mit Mittelwerten von 14,3 bis 14,85 für Hauptkriterien und 39,6 bis 43,1 für die Nebenkriterien nicht zum Tragen. Aus der Rangfolge der Validitätskoeffizienten der besten 17 Items (Tabelle 11) geht hervor, daß sich Haupt- und Nebenkriterien wahllos hintereinanderreihen. Unsere Untersuchung konnte die Berechtigung dieser Einteilung nicht bestätigen und Gruppenunterschiede ausschließen.

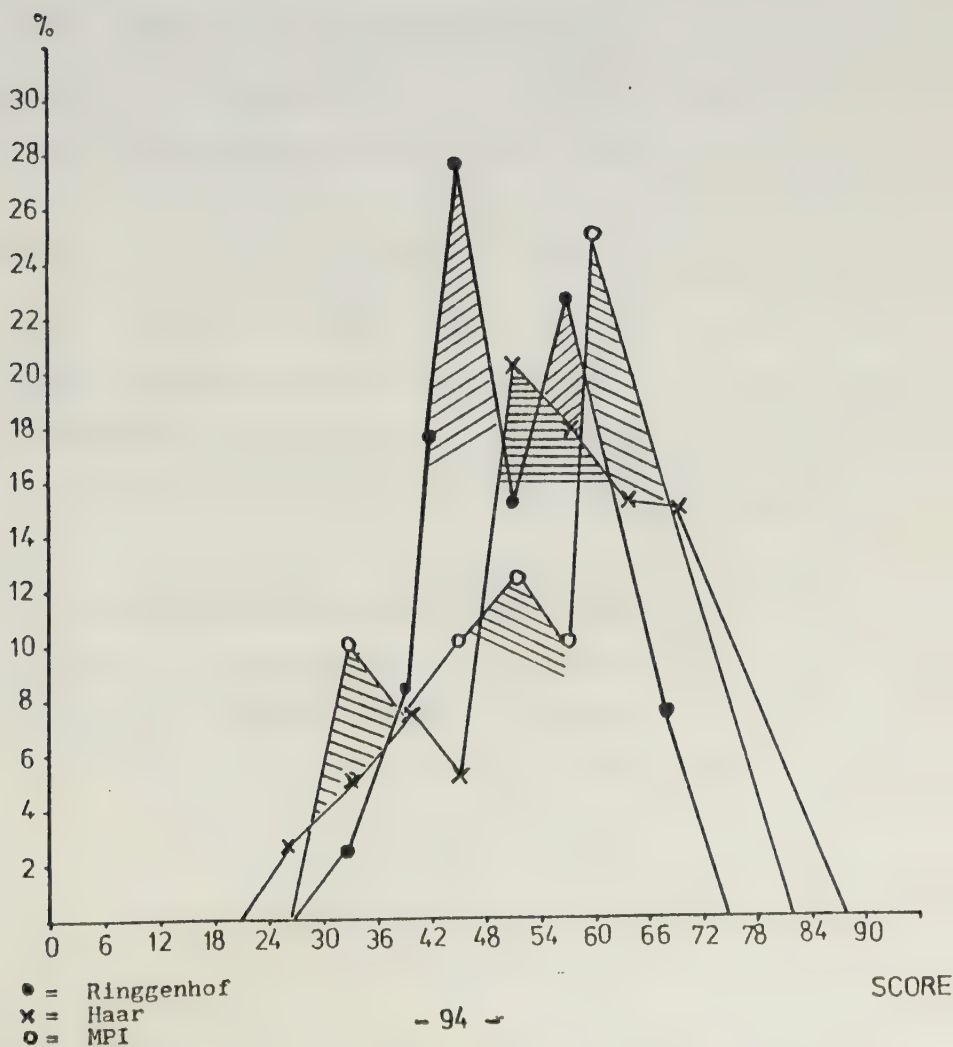
Tabelle 11: Rangfolge der besten 17 Items nach Validitätskoeffizienten

Kennziffer	Item	Validitätskoeffizient	Kriterienzuordnung
101	Grobschlägiger Tremor	0.906	H
608	Morgendliches Trinken	0.851	N
208	Regressive Abwehrmechanismen	0.796	N
612	Klagen des Ehepartners	0.792	N
414	Foetor alcoholicus	0.761	N
203	Black out	0.741	H
401	Fettleber	0.715	H
604	Trinken gegen soziale Kontraindikation	0.651	H
605	Kontrollverlust	0.618	H
607	Heimliches Trinken	0.611	N
405	Morgendliches Erbrechen	0.604	H
602	Alkohlmenge über 1/3 Liter	0.596	H
611	Eingestehen des Alkoholabusus	0.563	N
603	Trinken gegen medizinische Kontraindikation	0.562	H
209	Verbitterung, Eifersucht	0.534	N
303	Trinken wegen Ärgers etc.	0.516	N
511	SGOT	0.515	N

3.3.6. Alkoholgesamtscore

Die Tabelle 12 gibt als graphische Darstellung abschließend einen Überblick des Alkoholgesamtscores nach den einzelnen Gruppen getrennt. Es wird hier das Gruppenverhalten bezogen auf die Gesamtzahl der Items dargestellt.

Tabelle 12: Alkoholgesamtscore



Aus dem Kurvenverlauf des Gesamtscores läßt sich die Berechtigung der Subskalenbildung ableiten und man kann die in den einzelnen Bereichen aufgezeigten Gruppenunterschiede in dieser graphischen Darstellung wiederfinden.

Die Ringenhof-Gruppe ist in zwei Gipfel gespalten, wobei der hohe Anteil im niedrigen Scorebereich auf die Ergebnisse im somatischen Bereich und der Anteil im mittleren bis hohen Scorebereich auf die führende Rolle in den Subskalen Psychopathologie und Trinkverhalten zurückzuführen ist.

Die Gruppe Haar präsentiert sich im wesentlichen mit einem breiten Gipfel im mittleren Scorebereich und einer ausgeprägten Komponente zu hohen Scorewerten. Damit bestätigt sich die ausgeglichene Bilanz dieser Gruppe in den einzelnen Subskalen mit durchwegs hohen Ergebnissen.

Der Kurvenverlauf der Gruppe MPI spiegelt die Diskrepanz zwischen den höchsten Ergebnissen im somatischen Bereich und den bei dieser Gruppe am stärksten wirksamen Verleugnungstendenzen in den anderen Bereichen wieder.

3.4. Vergleich Fremdbeurteilungs- und Selbstbeurteilungsdaten

Ein eigenes Kapitel ist der Überprüfung der Selbstbeurteilungsdaten gewidmet. Dabei werden Vergleiche zu den Fremdbeurteilungsdaten gezogen und der Versuch unternommen, die Verwertbarkeit des konzipierten Fragebogens (SBF) zu beurteilen. Neben den als Einfach- oder Mehrfachfragen formulierten Items der Hauptebene II wurden die 14 Items der Offenheitsskala 9 des FPI (10) in den SBF übernommen. Hiermit sollten Daten über das Ausmaß der Verleugnungstendenzen unter chronischen Alkoholikern mittels eines überprüften und im Max-Planck-Institut für Psychiatrie häufig verwendeten Persönlichkeitstestes erhoben werden. Weitere Aufschlüsse bei dieser Überprüfung ergaben sich durch Vergleiche zu dem mituntersuchten KFA (13) des MPI's, der dem SBF angegliedert wurde und teils ähnliche, teils differente Fragen beinhaltete. Im folgenden werden zuerst die Einzelergebnisse der Offenheitsskala 9 des FPI vorgestellt.

3.4.1. Offenheitsskala 9 des FPI (Lügenitems)

FAHRENBERG (10) hatte alle 14 Items dieser Skala positiv gepolt und mit den Beantwortungsmöglichkeiten "ja" und "nein" versehen.

Diese Kategorien wurden um die Kategorie "weiß nicht" erweitert, damit sich auch hier - analog den anderen Items - zwischen "sicher vorhanden"

und "fraglich vorhanden" differenzieren ließ. Weiterhin konnte dadurch eine analoge Gewichtung durchgeführt werden. Bei der Auswertung wurde rationell in Richtung Verleugnung vorgegangen. Verneinung eines positiv gepolten Items galt als Verleugnung mit folgender Gewichtung:

"nein" = "sicher vorhanden" = 2

"weiß nicht" = "fraglich vorhanden" = 1

Die "Ja"-Antworten wurden bei dieser Auswertungsrichtung nicht gewertet.

Tabelle 13 gibt einen Überblick der Computerdaten für die Gesamt-Alkoholikerstichprobe und die Vergleichsgruppe.

Tabelle 13 : Verleugnungswerte mit Gewichtung

Gruppe	n	mean	median	Standard - abweichung
Alkoholiker- Gesamtgruppe	120	10,558	10,000	5,474
Vergleichs- gruppe	80	11,800	11,000	4,885

Es ergeben sich annähernd gleiche Mittelwerte für die Alkoholikergesamtgruppe und die Vergleichsgruppe, wobei der Verleugnungsmittelwert der Alkoholiker sogar knapp unter dem der Vergleichsgruppe liegt.

Auch die Durchrechnung der Daten unter Verzicht auf die Gewichtung von "fraglich vorhanden" und "sicher vorhanden", bei der nur "sicher vorhanden" mit 1 gewertet wurde, erbrachte ein ähnliches Bild.

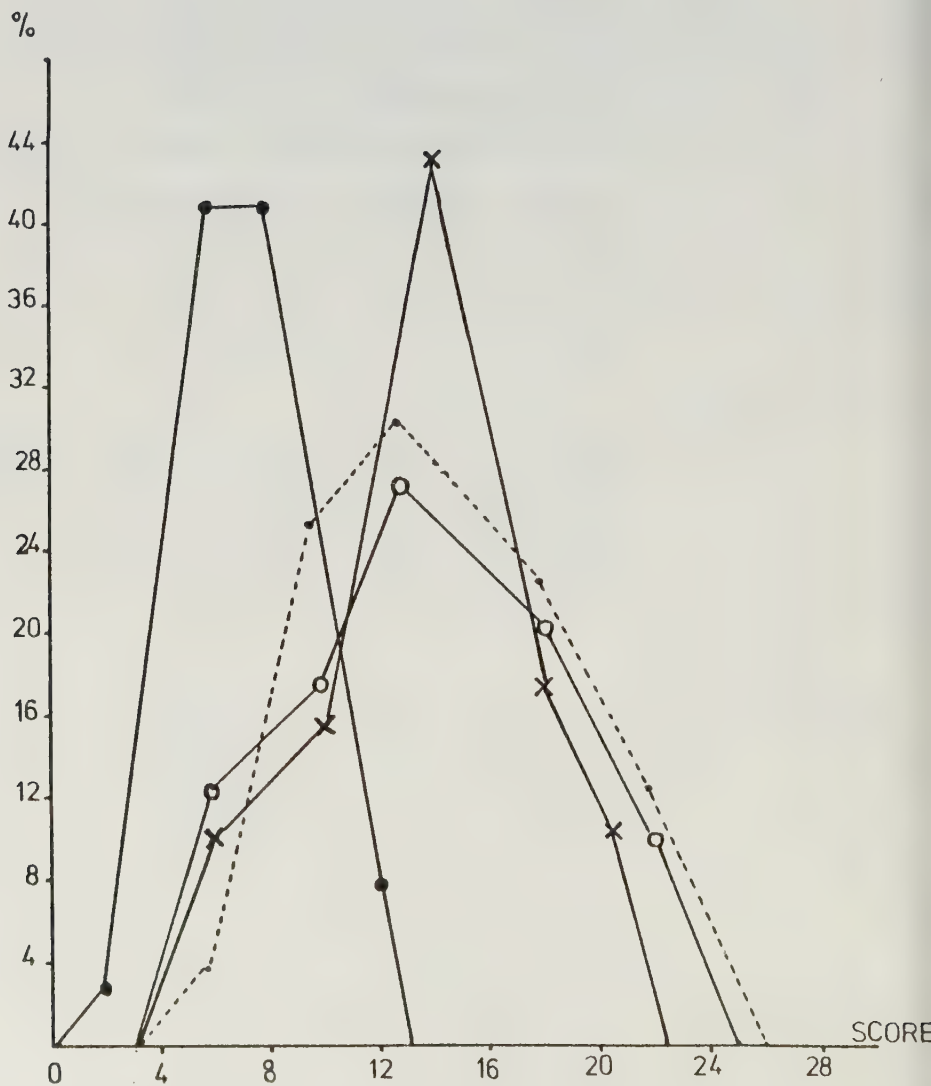
Anhand der Tabelle 14 ist zu ersehen, daß der Mittelwert der Alkoholikergesamtstichprobe erneut knapp unter dem der Vergleichsgruppe liegt.

Tabelle 14: Verleugnungswerte ohne Gewichtung

Gruppe	n	mean	median	Standard- abweichung
Alkoholiker- Gesamtgruppe	120	5,442	5,000	2,732
Vergleichs- gruppe	80	6,287	6,000	3,123

Um weitere Informationen über dieses Verhalten zu erlangen, wurden in einem anderen Schritt die gewichteten Daten nach den Einzelgruppen aufgetrennt. Die so ermittelten Gruppenwerte und Standardabweichungen stellt Tabelle 15 graphisch dar. Anschließend folgen die den Berechnungen zugrunde liegenden Computerdaten.

Tabelle 15: Verleugnungswerte der Einzelgruppen
mit Gewichtung



Zeichenerklärung:

- = Ringgenhof
- × = Haar
- = MPI
- = Vergleichsgruppe

Computerdaten zu Tabelle 15:

Gruppe	n	mean	median	Standard - abweichung
Ringgenhof	40	5,825	6,000	3,057
Haar	40	11,575	12,000	5,737
M P I	40	11,625	11,000	5,166
Vergleichs- gruppe	80	11,675	11,000	4,952

Es zeigt sich, daß die beiden Alkoholikergruppen Haar und MPI in ihren Werten mit denen der Vergleichsgruppe nahezu übereinstimmen. Völlig abweichend verhält sich die Gruppe Ringgenhof mit wesentlich niedrigerem Mittelwert und geringster Standardabweichung. Man ist geneigt, die hohe Gesamtoffenheit dieser Gruppe - ein Phänomen, das in anderen Bereichen häufig beobachtet worden ist - allein dafür verantwortlich zu machen. Durch die Betrachtung der Einzelhäufigkeiten der Lügenitems, insbesondere aber durch die Berücksichtigung deutlich differierender Bejahungsquoten, soll im folgenden der Versuch unternommen werden, Aufschlüsse über zusätzliche Verfälschungsmomente zu bekommen (Tabelle 16).

Tabelle 16 : Bejahungsquoten deutlich differierender Lügen-
items in %

Item	Stichwort	% Alkoholiker- Gruppe	% Vergleichs- Gruppe
702	Schämen	45	10
706	Wahrheit sagen	58	32
710	Aufschieben	85	61
705	Angeben	56	37
703	Tatendrang	75	59
704	Mürrisch sein	79	70
707	Benehmen	55	46
711	Verspätung	39	50
709	unanständiger Witz	85	91

Aus der Einzelauflistung geht hervor, daß 7 Items (50%) von der Alkoholikergruppe häufiger bejaht wurden. Aus den nach Einzelgruppen getrennten Mittelwerten (Computerdaten zu Tabelle 15) kann man schließen, daß dieser Effekt auf die Gruppe Ringenhof zurückzuführen ist. Nur 2 Items (711, 709), die auch in Tabelle 16 dargestellt sind, wurden von der Vergleichsgruppe häufiger bejaht. Die restlichen 5 Items wurden

gleich beantwortet.

Geht man vom Inhalt der Items aus, so werden die Fragen nach dem Verhalten in der Kindheit oder die Frage ob man nicht jeden leiden könne, übereinstimmend beantwortet. Andererseits werden Fragen über Sich-schämen-müssen, wechselnden, nachlassenden Tatendrang, Mürrisch-aufgelegt-sein und angeberisches Verhalten überproportional von der Ringgenhof-Gruppe bejaht. Die intensive Schulung und Erarbeitung des Trinkverhaltens und der zugrundeliegenden psychopathologischen Mechanismen innerhalb der Gruppentherapie dürfte die Probanden des Ringgenhofes veranlaßt haben, bei diesen Fragen einen Zusammenhang mit Alkoholismus und daraus resultierendem Verhalten zu sehen und sie deshalb überproportional mit "ja" zu beantworten.

Der generelle Appell an die Probanden Offenheit zu zeigen, steht wahrscheinlich im Zusammenhang mit der überdurchschnittlichen Bejahung der Frage "Ich sage immer die Wahrheit". Während die später folgende, abgeschwächte Formulierung "Ab und zu erzähle ich auch 'mal eine Lüge", mit den anderen Gruppen gleich beantwortet wurde.

Letztlich muß man bei den Probanden des Ringgenhofs die Wertmaßstäbe der Institution berücksichtigen. Es wurde besonderes Gewicht auf Pünktlichkeit, Disziplin, Selbständigkeit und Religiosität

gelegt. Daher dürfte sich erklären, daß die Probanden die Fragen nach dem "Zuspätkommen" und dem "Erzählen von unanständigen Witzen" deutlich unter dem Wert der Vergleichsgruppe beantworteten.

Es ergibt sich nun die Möglichkeit, die signifikante Abweichung der Ringgenhof-Gruppe im Hinblick auf die anderen Gruppen als "Verfälschungstendenz" zu bezeichnen, oder aber wertungsneutral auf den Selektionsmechanismus der Ringgenhof-Probanden zu verweisen.

In den Richtlinien für die Auswertung der Skalen des FPI gibt FAHRENBURG (10) an, daß die Ergebnisse von der Schulbildung und der Einwohnerzahl der Wohngemeinden unabhängig sind, jedoch von Geschlecht und Alter abhängen. Da auch in den letzten beiden Punkten die einzelnen Gruppen angeglichen wurden, kann keine der angegebenen Verfälschungsmöglichkeiten in unserer Untersuchung zum Tragen gekommen sein. Es bleibt somit festzustellen, daß die Skala 9 des FPI nicht in der Lage ist, die speziellen Verleugnungstendenzen, die aus dem regressiven Abwehrsystem des chronischen Alkoholismus resultieren anzuzeigen. Eine Erklärung ergibt sich möglicherweise dadurch, daß dieses Verhalten nicht im Bewußtsein verankert ist und eine Bewußtseinsbildung normalerweise aus-

bleibt. Erst dann, wenn in dieser Richtung massiv Einfluß und Druck ausgeübt worden ist, zeigen sich die Auswirkungen am Beispiel der Ringgenhofgruppe in differierenden Ergebnissen. Letztere scheinen im wesentlichen von der Art, der Richtung und dem Erfolg der Einflußnahme auf Bewußtseinsänderungen abzuhängen.

3.4.2. Vergleich SBF - FBF-E

Der SBF setzt sich aus 20 Items mit 45 Einzelfragen des psychopathologischen und des psychosozialen Bereiches und der Subskala Trinkverhalten zusammen (Übersichtstabelle 2).

Mit Ausnahme des Items 613 Toleranzbruch, das der Hauptebene I angehört, stammen alle übrigen Items aus der Hauptebene II. Darunter sind 3 Hauptkriterien (603, 604, 605), deren Wert sich durch hohe Korrelationskoeffizienten mit der Diagnose bestätigen ließ. Die restlichen 17 Items stellen Nebenkriterien dar. 8 Items der insgesamt 20 - die Hauptkriterien miteingeschlossen - wurden mit einer oder mehreren Einzelfragen als reine Selbstbeurteilungitems konzipiert. Die 12 verbleibenden Items sind sowohl im Selbst- wie auch im Fremdbeurteilungsteil vertreten.

Bei einem Vergleich der Ergebnisse zeigt nur das

Item 615 Abstinenzversuche gleiche Werte in der Selbst- und Fremdbeurteilung. Für alle restlichen Items war die Exploration als halbstandardisiertes Interview dem Selbstbeurteilungsfragebogen deutlich überlegen. Dies läßt sich anhand der berechneten Korrelationskoeffizienten der Einzelfragen beider Fragebogen mit der Diagnose darstellen. Von den 45 Einzelfragen des SBF besaßen nur 8 entsprechend 18% einen Korrelationskoeffizienten über 0,5. Von den 75 Einzelfragen des FBF-E zeigten 25 entsprechend 33% einen Korrelationskoeffizienten größer als 0,5.

Bei der Betrachtung der Gruppeneinzelergebnisse stellt sich erneut die bei den Subskalen geschilderte Konstellation dar. Es führt bei 18 der 20 Items die Gruppe Ringgenhof, meist knapp gefolgt von der Gruppe Haar, während ein deutlicher Abstand zur Gruppe MPI besteht. Nur bei den Items 306 Arbeitsplatzverlust und 208 regressive Abwehrmechanismen ist Haar führend und der Ringgenhof in Mittel- bzw. Endstellung. Da diese Konstellation auch für den Fremdbeurteilungsabschnitt Gültigkeit besitzt, ist sie nicht für das niedrige Gesamtergebnis des SBF verantwortlich zu machen. Einige dafür zugrundeliegende Momente sollen aufgezeigt werden.

3.4.2.1. Gegenüberstellung der Fragen mit "Alkohol" oder "Trinken" und ohne "Alkohol"

Die 45 Einzelfragen des SBF lassen sich in 22 Fragen in denen das Wort Alkohol erscheint oder der Hinweis auf Trinken direkt gestellt wird und in weitere 23 Fragen aufgliedern, in denen solch ein Hinweis fehlt (Übersichtstabelle 3). Unter den Fragen mit direktem Bezug auf Trinken sind 10 Einzelfragen, die in über 50% von den Probanden bejaht wurden, unter den Fragen ohne diesen Bezug sind es nur 5. Die 22 Fragen mit Alkohol erreichten eine durchschnittliche Beantwortungsquote von 48,5% gegenüber 35,5% bei den Einzelfragen ohne Alkohol. Bei der Bestimmung der Validitätskoeffizienten ergab sich für die Fragen mit Alkohol ein Mittelwert von 0,46, die Fragen ohne Alkohol erreichten nur einen Mittelwert von 0,3. Dieser Unterschied läßt sich auch anders verdeutlichen.

Die 5 Einzelfragen ohne direkten Hinweis auf Alkohol, die im SBF zu über 50% bejaht worden waren, fielen bei der Errechnung der Korrelation mit der Diagnose auf

Koeffizienten von durchschnittlich 0,3 zurück, da ein nicht unerheblicher Teil der Kontrollpersonen diese Fragen ebenfalls bejaht hatte.

Von den 10 Fragen mit Alkohol, die über 50% Bejahung aufwiesen, erreichten immerhin 8 Einzelfragen Korrelationskoeffizienten über 0,5. Es war also keine der 23 Einzelfragen ohne Alkohol in der Lage eine hohe Validität zu erreichen.

Die besten 8 Einzelfragen des SBF mit ihrer Itemkennziffer und ihren Validitätskoeffizienten stellt Tabelle 17 dar.

Tabelle 17:

Item- kennziffer	Frage	% Bejahungs- quote	Validitäts- koeffizient
612	S 8	53	0,733
303	S 36	85	0,688
603	S 14	47	0,670
605	S 54	58	0,603
303	S 50	74	0,600
604	S 26	63	0,599
608	S 46	64	0,518
607	S 10	49	0,501

Aus Tabelle 17 geht hervor, daß allein 7 der 8 Einzelfragen aus dem Bereich Trinkverhalten stammen und nur die Frage S 8 des Items 612 (Klagen des Ehepartners wegen Trinkens) ist dem psychosozialen Bereich zugeordnet. Dabei läßt sich unter kritischer Betrachtung die Trennung in psychosozial und Trinkverhalten für die Frage S 8 nicht aufrechterhalten und die Zuordnung zum Bereich Trinkverhalten ebenso vertreten. Zeigte sich bei den Subskalen schon die herausragende Rolle des Bereichs Trinkverhalten, so erfährt er hier im SBF eine weitere Aufwertung durch die alleinige Präsenz unter den besten Einzelfragen.

3.4.2.2. Problematik der Formulierung von Items, dargestellt durch den Vergleich korrespondierender Items des SBF und des KFA

In den beiden Fragebogen SBF und KFA, die von den Probanden nacheinander ausgefüllt wurden, sind je 6 identisch formulierte Fragestellungen enthalten. Sie sind in Tabelle 18 mit ihren Beantwortungsquoten aufgeführt.

Tabelle 18 : Beantwortungsquoten identischer Fragestellungen des SBF und KFA in %

S B F	Beantw. %	Frage	K F A	Beantw. %
S 2	39	Fahren unter Alkohol	822	39
S 15	69	Schlafstörungen und Alpträume	806	69
S 37	30	finanzielle Schwierigkeiten	821	29
S 50	74	selbstbewußter, wenn Alkohol	818	72
S 54	58	unwiderstehliches Verlangen	808	60
S 55	31	Alkoholverstecke	819	32

Aus der Tatsache, daß die identischen Fragen beider Untersuchungsbögen ebenso Übereinstimmend beantwortet wurden, läßt sich schließen, daß alle Probanden beide Fragebogen in gleicher Weise ausgefüllt haben. Zeigen sich nun stärkere Diskrepanzen bei anderen Fragen gleichen Inhalts, so können diese nur auf die Fragestellung selbst und/oder die Wortwahl zurückgeführt werden. Wie sehr sich geringgradige Formulierungsunterschiede in differierenden Beantwortungsquoten aus-

wirken können, soll mit einigen Beispielen belegt werden.

Beispiel A:

SBF Frage S 16: Vertragen Sie nicht mehr so viel Alkohol wie früher?

KFA Frage 810 : Vertragen Sie zur Zeit weniger Alkohol als früher?

Die Frage des SBF wurde zu 53%, die Frage des KFA zu 68% bejaht, also um 15% häufiger.

Beispiel B:

SBF Frage S 10: Suchen Sie Gelegenheiten, wo Sie ohne Wissen der anderen ein paar Gläser trinken können?

SBF Frage S 43: Können Sie den Alkohol besser genießen, wenn Sie alle sind?

KFA Frage 816 : Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind?

Die Fragen des SBF wurden mit 49% bzw. mit 42,5% bejaht, die Frage des KFA wurde jedoch deutlich häufiger mit 69,5% bejaht.

Beispiel C:

SBF Frage S 17: Haben Sie schon einmal wegen Trinkens von Alkohol Ihren Arbeitsplatz verloren?

SBF Frage S 49: Machen Ihnen Vorgesetzte
und Kollegen Schwierigkeiten?

KFA Frage 814 : Hat man Ihnen an einer Ar-
beitsstelle schon einmal Vor-
haltungen wegen Ihres Alko-
holtrinkens gemacht?

Dieses Beispiel zeigt die Schwierigkeit, bei
gleicher Thematik und Zielsetzung der Unter-
suchung, die richtige Fragestellung zu fin-
den. Hier erbrachten die Fragen des SBF je-
weils nur Beantwortungsquoten von 36% bzw. 32%,
der KFA erreichte aber 58,5% Bejahung.

Auch für den umgekehrten Vorgang läßt sich
ein Beispiel aufzeigen.

Beispiel D:

SBF Frage S 36: Trinken Sie gerne Alkohol
wenn Sie müde oder niederge-
schlagen sind oder sich är-
gern?

KFA Frage 820 : Trinken Sie Alkohol, um Streß-
situationen besser bewälti-
gen zu können oder um Ärger
und Sorgen zu vergessen?

Hierbei erbrachte die Formulierung des SBF
mit 85% um 10% höhere Werte als die Formu-
lierung des KFA.

Neben den aufgezeigten besseren Formulierungen des KFA sind auch andere vorteilhafte Momente berücksichtigt worden. So ist der KFA mit 23 Einzelfragen wesentlich gestraffter konzipiert. Von diesen 23 Fragen sind 18 mit dem Hinweis auf Alkohol oder Trinken versehen. Die verbleibenden Fragen befassen sich mit häufig vorkommenden somatischen Beschwerden, die im SBF noch nicht aufgenommen worden sind.

3.4.2.3. Problematik der Gegenwartsformulierung und der "Entfällt"-Kategorie

Vollständigkeitshalber muß noch eine Verfälschungsmöglichkeit des SBF aufgezeigt werden, die besonders für die Gruppen Ringgenhof und Haar zur Geltung kam. Von den 45 Einzelfragen des SBF waren 22 Fragen in der Gegenwart formuliert. Da sich ein großer Teil der Probanden dieser Institutionen schon längere Zeit in Behandlung befand, traf die Gegenwartsformulierung für sie streng genommen nicht zu. Daß sich dies nicht in den Ergebnissen niedergeschlagen hat liegt daran, daß die Probanden während des Untersuchungsablaufes darauf hingewiesen wurden.

Anders waren die Verhältnisse bei Gegenwartsformulierung, wenn gleichzeitig die "Entfällt"-Kategorie bei den Beantwortungskästchen enthalten war. Hier machte ein Teil der Probanden aller 3 Gruppen von der Verleugnungsmöglichkeit Gebrauch, auf die "Entfällt"-Kategorie auszuweichen. Dies erfolgte z.B. bei der Frage S 8 des Items 612. Die "Entfällt"-Kategorie wurde im SBF-Teil zu 36% gewählt, während der FBF-E-Teil den Prozentsatz auf 25% objektivieren konnte.

Unter den 23 Fragen ohne Alkohol war die Kombination Gegenwartsformulierung und "Entfällt"-Kategorie sechsmal gegeben. Auch hier zeigte sich der angesprochene Trend. Als Beispiel sei Frage S 22 des Items 207 erwähnt. Die im SBF zu 43% angekreuzte "Entfällt"-Kategorie bestätigte sich nur zu 33% im Explorationsteil. Ein weiteres Beispiel geben S 23 und S 56, die beide nach dem Freundeskreis fragten. So wurde bei S 23 zu Anfang des Fragebogens noch 15% "entfällt" gewählt, bei der Frage S 56 gegen Ende des Fragebogens wurden schon 18% "entfällt" angekreuzt.

3.4.2.4. Darstellung von Verleugnungstendenzen anhand eines Vergleichs korrespondierender Items des SBF und des FBF-E

Da die von den Lügenitems erhoffte Aussage über Verleugnungstendenzen bei chronischen Alkoholikern nicht erbracht werden konnte, wurde versucht in den Untersuchungsunterlagen andere Aufschlußmöglichkeiten über dieses Phänomen zu finden. Es ließen sich 9 Items des SBF mit insgesamt 9 Einzelfragen aufstellen, die sowohl im FBF-E enthalten sind, als auch mit vergleichbaren Fragestellungen in der Exploration abgefragt wurden.

In Übersichtstabelle 4 sind diese Items mit Angabe von Stichwörtern und korrespondierenden Unterpunkten im FBF-E dargestellt. Durch den Vergleich der Einzelergebnisse zeigte sich, daß die Exploration durchwegs höhere Ergebnisse erzielte.

Man kann davon ausgehen, daß bei der Beantwortung dieser Items im SBF Verleugnungstendenzen wirksam geworden sind. Um diese Tendenzen näher beschreiben zu können, wurde, für jede Einzelfrage getrennt, die Anzahl der Probanden bestimmt, die im SBF die Fragestellung verneint hatten und für

die im FBF-E die Frage als "sicher vorhanden" gewertet worden war. Diese Konstellation wurde als Verleugnung bezeichnet. Damit lagen für jede Einzelfrage 3 verschiedene Ergebnisse vor. Einerseits die Selbst- und Fremdbeurteilungsergebnisse und andererseits die dabei aufgetretene Anzahl an Verleugnungen. Nach den Auswertungsrichtlinien wurden die Einzelergebnisse im Bewertungsbogen zusammengefaßt und einmal "sicher vorhanden" als endgültig "sicher vorhanden" gewertet. Dies muß bei der Bestimmung des Ausmaßes der Verleugnungen berücksichtigt werden und bedeutet, daß die Anzahl der Verleugnungen zu dem jeweils höchsten Einzelergebnis in Bezug gesetzt werden muß, da nur dieser Wert die Population der Verleugner impliziert. Bei den 9 Einzelfragen mit höheren Explorationsergebnissen wurde also die Zahl der Verleugnungen auf den Fremdbeurteilungswert bezogen. Die so ermittelten Verleugnungsprozentsätze der Items mit einer Aufschlüsselung nach Einzelgruppen stellt Tabelle 19 dar.

Tabelle 19: Verleugnungsprozentsätze vergleichbarer Items nach Gruppen getrennt

Frage	Bejahung SBF n	Bejahung FBF-E n	Verleug- nungen n	Verleug- nungen in %	Verleugnung der Gruppen in %
S 53	22	46	30	65	R 72,7 H 65,2 M 58,3
S 49	37	73	35	48	R 30,0 H 66,6 M 50,0
S 31	18	25	8	32	R 33,3 H 28,5 M 33,3
S 16	63	82	26	32	R 13,3 H 32,3 M 57,1
S 46	76	107	33	31	R 26,3 H 23,0 M 46,6
S 52	60	82	24	29	R 32,3 H 26,6 M 27,8
S 8	62	77	21	27	R 11,1 H 47,6 M 35,0
S 10	58	65	16	25	R 7,1 H 28,0 M 58,0
S 1	66	75	18	24	R 11,1 H 27,3 M 26,3

Zeichenerklärung:

- n = Patientenzahl aller 3 Gruppen
R = Ringgenhof
H = Haar
M = Max-Planck-Institut

Abgesehen von der exponierten Frage S 53 nach erheblichen finanziellen Schwierigkeiten, die neben dem Verleugnungsspielraum durch Definitions- und Interpretationsspielraum auch Anlaß zu Mißverständnissen gab, und den unspezifischen Fragen S 49, 31, 52 und S 1 ohne den direkten Hinweis auf Alkohol, stehen die 4 spezifischen Fragen des Bereichs Trinkverhalten im Einklang mit den früher erbrachten Ergebnissen. Es kristallisiert sich bei den Gruppeneinzelergebnissen erneut die Verleugnungsstellung des MPI vor Haar und Ringgenhof heraus. Weiterhin pendeln die Verleugnungsprozentsätze dieser Fragen ziemlich konstant um 30%, einem Wert, der sich mit den empirischen Beobachtungen während der Untersuchung gut deckt.

3.4.2.5. Einzelergebnisse des SBF

Von den 8 reinen Selbstbeurteilungssitems des SBF sind 4 Items unter den besten Einzelfragen vertreten, darunter waren die Hauptkriterien 603,604,605 der Hauptebene II.

Das Item 605 bestand nur aus S 54, der validen Frage nach unwiderstehlichem Ver-

langen weiterzutrinken.

Item 603 wurde mit 2 Einzelfragen (S 5, S 14) angelegt, von denen S 14, die Frage nach Trinken gegen Arztverbot, die besseren Ergebnisse brachte.

Das breit angelegte Item 604, das mit 5 Einzelfragen (S 2, S 17, S 26, S 37, S 42) nach Trinken trotz sozialer Kontraindikation fragte, erreichte nur mit S 26, der allgemein gehaltenen Frage nach Familienproblemen wegen Trinkens, die höchste Trefferzahl. S 42, die Frage nach gescheiterten Ehen, und S 2, die Frage nach Konflikten mit der Polizei wegen Fahrens unter Alkoholeinfluß, haben eine gewisse statistische Komponente, die höhere Ergebnisse ausschloß. S 17 und S 23, Fragen nach Arbeitsplatzverlust und finanziellen Schwierigkeiten, erwiesen sich als nicht durchschlagskräftig genug.

Item 303 erreichte mit seinen 3 Fragen die insgesamt höchste Bejahungsquote von 92,5%. Als einzigstes Item ist es mit 2 Einzelfragen (S 36, S 59) unter den besten 8 vertreten. Die dritte Frage S 15 wurde zwar auch zu 70% beantwortet, doch als Frage nach Schlafstörungen ohne den Hinweis auf Alkohol, wurde sie auch von einem erheblichen Teil der Kon-

trollpersonen bejaht, wodurch sie mit ihrem Validitätskoeffizienten auf ein Mittelmaß zurückfiel. Es ist dies eine Auswirkung des strengen Kontrollkriteriums, das "Kranke" mit "Kranken" verglich.

Von den restlichen 4 reinen SBF-Items eruierte Item 606 mit S 40 die "Gulping-Drinks", ein Trinkverhalten, dem für unsere Verhältnisse wenig Bedeutung zukommt. Die Items 206, 302 und 305, die nach dem Gefühl den Verstand zu verlieren, Interessenverlust und Scheidung fragten, erreichten ohne den Hinweis auf Alkohol nur Bejahungsquoten um 30%.

Nachzutragen sind noch die Items 608, 607 und 612, die mit je 1 Frage unter den besten 8 vertreten sind und sowohl im Fremd- als auch im Selbstbeurteilungsteil enthalten sind.

Item 608 erreichte mit der Frage S 46 nach morgendlichem Trinken einen Validitätskoeffizienten von 0,518, wobei man allerdings darauf hinweisen muß, daß dieser Wert deutlich unter dem Fremdbeurteilungsergebnis von 0,811 liegt.

Item 607 fragte heimliches Trinken ab und

war mit 3 Fragen (S 10, S 43, S 55) angelegt. Hier erwies sich die Formulierung S 10 "Suchen Sie Gelegenheiten, wo Sie ohne Wissen der anderen ein paar Gläser trinken können" der Formulierung S 43 "Können Sie den Alkohol besser genießen, wenn Sie allein sind" überlegen, während die Problematik der "Alkoholverstecke" von Frage S 55 in den Hintergrund trat.

Das Item 612 stellte schließlich mit seiner Frage S 8 nach Vorwürfen des Ehepartners wegen des Trinkens die Einzelfrage mit dem höchsten Validitätskoeffizienten. Schon an früherer Stelle wurde darauf hingewiesen, daß dieses Item unter Berücksichtigung der "Entfällt"-Quoten eine hohe Validität aufweist.

Von den restlichen Items behandelte Item 205 mit 2 Fragen (S 21, S 38) Wutausbrüche und Selbstmorddrohungen. Die Frage S 22 war mit Alkohol konzipiert und erbrachte knapp 40% Bejahung, S 38 war ohne diesen Hinweis formuliert und erreichte 37% Bejahung. Im Fremdbeurteilungsteil lagen die Ergebnisse um 10% höher. Daraus läßt sich auf eine ungefähre Häufigkeit von 50% oder auf Vorkommnisse dieser Art bei jedem zweiten Probanden schließen.

Item 208 versuchte mit 3 Einzelfragen (S3, S 7, S 35) regressive Abwehrmechanismen abzufragen. Die Ergebnisse lagen zwischen 30% und 40% und erreichten als Summationseffekt steigenden Wert an Aussagekraft. Gleiches zeigen die deutlich höher liegenden Explorationsergebnisse. Die Thematik bedingt hier die Unmöglichkeit ohne Summationseffekt sowohl in der Selbst- als auch in der Fremdbeurteilung auszukommen. Die Frage S 16 des Items 613 Toleranzbruch "Vertragen Sie nicht mehr so viel Alkohol wie früher", wurde zu 3/4 vom Vergleichskollektiv bejaht. Dies ist erneut ein Effekt des Vergleichs "Kranker" mit "Kranken", der auch für Item 615 mit seiner Frage S 60, ob die Probanden versucht hätten längere Zeit ohne Alkohol auszukommen, zutrif.

Die Items 207, 209, 210, 304 und 306 beinhalteten Einzelfragen ohne den Hinweis auf Alkohol. Item 207 mit den Fragen S 22 und S 31 besaß gewissen statistischen Charakter, indem es nach psychiatrischer Behandlung von Familienangehörigen und Entwicklungsstörungen der Kinder fragte, und erreichte niedrige Werte.

Die Fragen S 1, S 4 und S 6 des Items 209

über Verbitterung, Eifersucht und paranoide Haltung erwiesen sich als zu unspezifisch.

Ähnliches gilt für die 4 Fragen S 9, S 39, S 41 und S 52 des Items 210 über Depressionssymptome, die nur durch den Summationseffekt an Bedeutung gewannen.

Auch das Item 304 mit einem breit gefächerten Selbstbeurteilungsteil, bestehend aus 6 Einzelfragen (S 11, S 23, S 48, S 49, S 57, S 59), war der Exploration über familiäre, berufliche und soziale Veränderungen deutlich unterlegen.

Item 306, war mit seiner Frage S 53 nach erheblichen finanziellen Schwierigkeiten mit einer hohen Verleugnungstendenz belastet und wurde nur zu 19% bejaht.

4. Diskussion

4.1. Soziale und psychosoziale Gesichtspunkte

Aus sozialpsychiatrischer Sicht (KRAEPELIN (23)) wurden in dieser Arbeit hauptsächlich Folgererscheinungen des chronischen Alkoholismus auf sozialem Gebiet berücksichtigt. Zwei soziale Faktoren als Bedingungsgefüge des Alkoholismus (alkoholnahe Berufe, Schichtangehörigkeit) hat P. KERP (22) angeführt.

Klammert man die zu ca. 52 % aus Angestellten bestehende Gruppe Ringgenhof aus und betrachtet die 80 männlichen Alkoholiker aus dem Großeinzugsbereich München, die im Bezirkskrankenhaus Haar und dem Städtischen Krankenhaus München Schwabing zur Behandlung gelangt sind, so läßt sich für sie anhand unserer Daten eine "30-Prozent-Kette" bilden. Es sind ca. 60 % Arbeiter unter diesen Probanden zu finden. Die Ehen sind zu 30 % gescheitert, d.h. die Probanden waren geschieden oder lebten getrennt von ihren Familien, sie waren weiterhin zu 30 % arbeitslos geworden oder konnten keiner geregelten Arbeit mehr nachkommen. 30 % waren deshalb zu häufigem Wohnungswechsel gezwungen und 30 % waren dem von uns definierten Asozialenstatus zuzuordnen. Man scheint damit rechnen zu können, daß von dem oben geschilderten Patientengut $1/3$ zum

Zeitpunkt der Diagnosestellung und Behandlung sozial nicht mehr eingeordnet war. Diese Zahlen passen auch zu Untersuchungen von FEUERLEIN u. KUNSTMANN (14) in denen 25% Geschiedene und 63% Arbeiter unter vergleichbarem Probandengut gefunden wurden.

Aber auch unter Einbeziehung der Ringgenhof-Gruppe ergaben sich deutliche Veränderungen im beruflichen, familiären und sozialen Bereich mit Häufigkeiten um 70 %. Unter den Verheirateten kam es fast ausnahmslos zu Vorwürfen von seiten der Ehefrau wegen des Trinkens.

Von psychopathologischer Seite ließen sich Entwicklungen in Richtung Verbitterung, Eifersucht, Wutausbrüche, Depressionen und Selbstmordgedanken mit Häufigkeiten um 70 % bestätigen.

Ebenso erbrachte unsere Untersuchung, daß gruppeneinheitlich $\frac{2}{3}$ der Patienten bemüht waren, ihre Krankheit und deren Folgen dem behandelnden Arzt zu verheimlichen, eine Tatsache, die man zusammen mit den im somatischen Bereich dargestellten Symptomenkomplexen berücksichtigen sollte.

Das Gesamtdurchschnittsalter betrug 39,1 Jahre, wobei Gruppenunterschiede kaum zum Tragen kamen. Unterschiedlich war jedoch die Gruppenzusammensetzung nach 10-Jahresschritten aufgespalten. Hierbei zeigte die Gruppe MPI mit 52,5 % den weitaus größten Anteil der 30- bis 40-Jährigen. Diese Altersgruppe repräsentierte diejenigen Fälle, bei denen Diagnosestellung und drohen-

der Zusammenbruch auf sozialem und somatischen Bereich zusammenfiel.

Mit 75 % 30- bis 40- und 41- bis 50-Jährigen lag der Schwerpunkt im Ringgenhof bei diesen Altersgruppen. Wahrscheinlich sind für diese Verschiebung vor allem längere Ausbildungszeiten der dort vertretenen Berufe und das vorwiegend in familiärem Rahmen stattfindende Trinken verantwortlich zu machen.

Aktueller, im Sinne des schon vor Jahren beschriebenen und kontinuierlich anhaltenden Trends der Vorverlegung des Manifestationsalters und der "Alkoholmündigkeit" in unserer Gesellschaft (DIETRICH u. BERLE (9), WIESER (33)), scheint die Altersverteilung der Gruppe Haar mit der mit 17,5 % stärksten Fraktion der 20- bis 30-Jährigen . Weiterhin mußte in Haar ein nicht unerheblicher Prozentsatz von Patienten dieser Altersgruppe, die für unsere Untersuchung in Frage gekommen wären, von der Untersuchung wegen Polytoxikomanie ausgeklammert werden.

Allerdings besaß die Gruppe Haar mit 20 % auch die größte Fraktion der 50- bis 60-Jährigen. Es waren dies, wie schon geschildert, Patienten mit mehreren stationären Aufenthalten und ausgeprägten somatischen, vor allem neurologischen Folgeerscheinungen (Korsakow).

Berücksichtigt man das zuletzt Genannte für Haar und die Wartezeiten des Ringgenhofes zusammen mit der Tatsache, daß die Diagnose schon zu einem früheren Zeit-

punkt bestand, so dürfte sich das Durchschnittsalter der Probanden auf dem Niveau der MPI-Gruppe mit 37,8 Jahren einpendeln.

An dieser Stelle möchte ich nochmals darauf verweisen, daß Trendwendungen nur andeutungsweise zum Ausdruck kamen, da die Ausrichtung der Untersuchung daraufhin zielte, die Criteriavorlage anhand von schweren, gesicherten Fällen chronischen Alkoholismus zu überprüfen.

4.2. Somatisch-klinische Gesichtspunkte

Neben diesen frühen sozialen Veränderungen konnte auch eine Vielzahl von somatischen Frühsymptomen in unserer Untersuchung bestätigt werden.

Tremor, gastritische-dyspeptische Beschwerden - meist als morgendliches Erbrechen, vergesellschaftet mit morgendlichem Trinken - und alkoholische "Palimpseste" oder Black-outs, dazu Schlafstörungen, Ängste mit Neigung zu Schweißausbrüchen und Erleichterungstrinken erreichten durchwegs hohe Beantwortungsquoten und Korrelationskoeffizienten. Hierzu gehört auch der Foetor alcoholicus während der Sprechstunde und die von BATES (2) ausführlich beschriebene und durch unsere Untersuchung bestätigte Haltung der Patienten, den Alkoholabusus

zu verheimlichen und medizinische Entschuldigungen vorzubringen.

Hier ebenfalls einzuordnen sind Durchfälle und Gewichtsabnahmen auf dem Boden einer beginnenden Hepato- und Pankreatopathie mit Hypoglykämien und kurzzeitigen Kollapszuständen.

In diesem Zusammenhang steht auch eine erhöhte Infektanfälligkeit, für die wir einen Gesamtwert von 26 % ermitteln konnten. Es muß dabei berücksichtigt werden, daß definitionsgemäß nur Infektquoten, die über dem Bevölkerungsdurchschnitt lagen, bewertet wurden und daß dieser Wert - in Ermangelung ausreichender Krankenblattunterlagen - vorwiegend anamnestisch erhoben wurde. So lag der Ringgenhof-Wert bei 32,5 %, der Wert der Vergleichsgruppe, bestehend aus Krankenhauspatienten, bei 14 %. Man kann also zumindest sagen, daß die Alkoholikergruppe eine doppelt so hohe Infektanfälligkeit besitzt als Krankenhauspatienten. BALLINT u. NOEL (1) haben ausgehend von der Tatsache, daß 90 % des ständig steigenden Umsatzes von Minor-Tranquillizern ausschließlich von niedergelassenen Ärzten angesichts der Fülle vorgebrachter vegetativer Symptome verschrieben werden, eine Studie über die Interaktionen in der ärztlichen Praxis veröffentlicht. Daraus geht unter anderem hervor, daß sich die eingangs erwähnten Frühsymptome fast ausnahmslos unter der häufig gestellten Diagnose "vegetative Dystonie" einreihen lassen und ein deutlicher Gipfel bei den 40- bis 50-Jährigen be-

steht. Hier liegt der Verdacht nahe, daß ein nicht unerheblicher Teil der Beschwerden auf einen zugrundeliegenden Alkoholismus zurückzuführen ist, Auch von unserem Patientengut bestätigten 2/3 der Probanden gruppenunabhängig diese Phase ihrer "Trinkkarriere", bis schließlich zu einem späteren Zeitpunkt jedem Zweiten ein ärztliches Trinkverbot ausgesprochen wurde. Es scheint also schon auf der Ebene des Hausarztes eine Frühdiagnostik und die Einleitung entscheidender Maßnahmen möglich und vor allem die Förderung auf diesem Gebiet lohnenswert.

Auch die Allgemein- und Akutkrankenhäuser haben eine ständig wachsende Zahl von Alkoholakut- und Alkoholfolgeerkrankungen zu behandeln. Aus den Daten unseres Gesundheitswesens geht hervor, daß die Zahl der Patienten mit akuten Alkoholpsychosen von 1974 - 1975 um 56 % auf 104.500 gestiegen sind (DATEN DES GESUNDHEITSWESENS (8)). GREEN (17) hatte schon 1965 in einer über 5 Monate laufenden Studie mittels eines kurzen Screening-Testes 12,1 % Alkoholiker aus dem Patientengut eines Allgemeinkrankenhauses in Australien ermittelt. Über 1/3 der Erkrankungen lagen auf gastroenterologischem Gebiet. Ähnliche Beobachtungen und Entwicklungen gelten in steigendem Maße auch für unsere Verhältnisse.

Auch im somatischen Bereich standen gastroenterologische Erkrankungen im Vordergrund, angeführt von

der chronischen Gastritis mit 80 % und der Fettleber mit 70 % und entsprechenden Transaminaseerhöhungen. Die Leberzirrhoserate lag bei 10 %, die alkoholische Hepatitishäufigkeit bei 14 % und die Pankreatitisrate bei 8 %. Berechnet man die Zirrhoserate auf das Prädeliktionsalter der 40- bis 50-Jährigen, die bei uns 29 % der Gesamtstichprobe ausmachten, so war jeder Dritte dieser Gruppe an Leberzirrhose erkrankt. Legt man alle drei spezifischen Erkrankungen (Fettleber, Hepatitis, Zirrhose) zusammen, so läßt sich global feststellen, daß in 94 % der Gesamtstichprobe eine alkoholische Lebererkrankung vorlag. Berücksichtigt man weiterhin die Möglichkeit, daß Fettleber und Hepatitis bei Progredienz zur Zirrhose führen, scheint die ätiologische Aussage GIGGLBERGERS (16) zutreffend, daß 50 % aller Leberzirrhosen alkoholischer Genese sind.

Auch für eine Reihe von Laborwerten als Parameter für Stoffwechsel- und Elektrolytstörungen (Gerinnungsstörungen, Bilirubinerhöhungen, Kaliumerniedrigungen) konnten höhere Prozentsätze - allerdings gruppenabhängig - aufgezeigt werden.

Angesichts der eingangs erwähnten unterschiedlichen diagnostischen Schwierigkeiten, können die erbrachten Erkrankungshäufigkeiten nur als Diskussionsbasis dienen. Über die seltenen neurologischen und internistischen Erkrankungen konnte wegen der geringen Stichprobe und fehlenden Untersuchungsergebnissen keine Aussage

gemacht werden.

Der entscheidende Schritt des Expertenkommittees bestand darin, den somatisch-klinischen Bereich in die Diagnostik einzuführen. Es bleibt weiteren Untersuchungen vorbehalten, die einzelnen alkoholischen Folgeerkrankungen besonders durch interdisziplinäre Zusammenarbeit in ihrem Vorkommen und in ihrer Häufigkeit zu objektivieren.

4.3. Gesichtspunkte zur Selbst- und Fremdbeurteilung

Der SBF erwies sich in der von uns angelegten Form, analog der Criteriavorlage, als zu sensibles Testinstrumentarium. Der mituntersuchte KFA des MPI implizierte schon eine Reihe von Verbesserungsmöglichkeiten. So war er mit einer Itemgesamtzahl von 23 wesentlich gestraffter. Die aus den beiden Fragebogen gewonnenen Erfahrungen deuten daraufhin, daß eine Item- und Einzelfragenanzahl von ca. 20 ausreichend für ein gutes Diagnoseinstrument ist. Wesentlicher Bestandteil muß dabei der Bereich Trinkverhalten sein, dessen Wert für den Selbstbeurteilungsteil sich in dieser Untersuchung klar herauskristallisierte. Weiterhin zeigte sich die deutliche Überlegenheit von Fragen mit dem Wort Alkohol oder dem direkten Bezug auf Trinken. Anhand einiger Beispiele konnte gezeigt werden, daß dabei die Formulierung und Wortwahl rein empirisch zu treffen ist und von Zeit zu Zeit geändert werden kann.

Flankiert werden sollte der Bereich Trinkverhalten von Fragen nach den häufigsten somatischen Frühsymptomen (Tremor, morgendliches Erbrechen, Black-outs) und von einigen Fragen aus dem sozialen und psychosozialen Bereich. Was die Beantwortungskategorien eines Selbstbeurteilungsfragebogens anbelangt, sollten diese so eingeschränkt wie möglich sein und nur aus den Kategorien "ja" und "nein" bestehen, um Verleugnungstendenzen geringen Raum zu geben.

Die Problematik der Verleugnung unter chronischen Alkoholikern zeigte sich besonders gut anhand des Items 'regressive Abwehrmechanismen', das gruppenunabhängig für Kernfragen des Alkoholismus lang andauernde Widerstände festhielt. Durch den Vergleich korrespondierender Selbst- und Fremdbeurteilungssitems konnte ein "Verleugnungsmittelwert" von 30 % für spezifische Alkoholfragen ermittelt werden, wobei sich die Gruppen Ringgenhof und MPI als richtungsweisendes Gegenpolpaar für anbehandelte und ambulant erstdiagnostizierte Alkoholiker erwies.

Als praktikabler, wenn auch aufwendiger Weg, empfiehlt sich aus unserer Untersuchung, nicht zuletzt durch das Scheitern der Skala 9 des FPI, zur Aufdeckung und Umgehung der Verleugnungstendenzen durch einen Selbstbeurteilungsteil und ein standardisiertes Interview zweigleisig vorzugehen. Abgesehen davon, daß dieses Vorgehen der ärztlichen Untersuchung sehr nahesteht,

bietet sich zusätzlich die Möglichkeit, durch ein bestimmtes Maß an vorfixierten, standardisierten Items bei der abschließenden Beurteilung individuelle und systemische Irrtümer oder Fehler aufzudecken.

5. Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit diene, zusammen mit der Arbeit von P. KERP (22), der Überprüfung des 1972 veröffentlichten Diagnoseschemas des Expertenkommittees. Außerdem ist sie als Basisuntersuchung im Rahmen eines 4-Stufen-Programmes des Max-Planck-Institutes für Psychiatrie, München zu sehen. Es werden die Untersuchungsergebnisse von 120 männlichen Alkoholikern geschildert, bestehend aus 3 Kollektiven dreier verschiedener Behandlungsinstitutionen. 80 Alkoholiker wurden von mir untersucht, die Daten der 40 restlichen von P.KERP untersuchten Alkoholiker werden hier mitverwendet.

Die Untersuchung erfaßte mit den drei sich unterscheidenden Gruppen ein breites Spektrum des in unserer Gesellschaftsform vorkommenden Alkoholismus. Den soziologisch höchsten Aufbau besitzt die Ringgenhof-Gruppe mit 51% Angestellten, 75% Verheirateten und nur 2 Ledigen. Im Kontrast dazu steht die Gruppe Haar mit 72% Arbeitern, ca. 44% Ledigen und 87% Angehörigen aus unterer und oberer Unterschicht. Im Mittelstellung befindet sich die ambulante Gruppe MPI mit 50% Arbeitern und 45% Verheirateten. Diese Gruppe besitzt mit 37,5% das größte Kontingent in der unteren Mittelschicht, weist aber gleichzeitig 28% Arbeitslose auf. Das Gesamtdurchschnittsalter beträgt 39,1 Jahre, wobei keine signifikanten Gruppenunterschiede zum Tragen kamen.

Für die 80 Patienten aus dem Großeinzugsgebiet München läßt sich eine 30%-Kette aus geschiedenen Ehen, Wohnungswechsel,

Arbeitslosigkeit und Asozialenstatus bilden, was bedeutet, daß zum Zeitpunkt der Untersuchung 1/3 der Probanden sozial nicht mehr eingeordnet war. Der Wohnungswechsel war hier also 14mal häufiger als im Vergleichskollektiv, in dem kein Patient unter die Definition "asozial" fiel. Von allen 3 Gruppen wurden jeweils 3mal so häufig medizinische Entschuldigungen für Arbeitsunfähigkeit vorgebracht wie im Vergleichskollektiv aus Krankenhauspatienten. Im Zusammenhang mit dieser Verhaltensweise stehen die hochvaliden Items "morgendliches Trinken", "Foetor alcoholicus während der Sprechstunde" und "Trinken trotz medizinischer Kontraindikation". Dies deutet daraufhin, daß zumindest jeder zweite Alkoholiker schon zu einem früheren Zeitpunkt in der Sprechstunde auffiel und die Möglichkeit der Frühdiagnostik gegeben war.

Aus thematischen Gründen wurden aus dem Gesamtitempool 4 Subskalen gebildet und das Verhalten der Gruppen in diesen Subskalen untersucht. Dabei ergab sich in quantitativer und qualitativer Hinsicht (Häufigkeit versus Aussagekraft der Items) eine Gegenpoolpaarung der Gruppen Ringgenhof und MPI. Die Ringgenhof-Gruppe zeichnete sich durch ihre homogene Offenheit aus, während die ambulante Gruppe MPI eine große Zahl Items aufwies, die eine qualitative Aussage über das weitgehend intakte Abwehrsystem erlaubten. Die Gruppe Haar befand sich meist in Mittelstellung, da auch hier schon Erfahrungen auf dem Gebiet der Diagnostik von Alkoholismus vorlagen.

Auf dem Boden dieser sich durch alle Subskalen erstreckenden Konstellation werden im zweiten Teil dieser Arbeit Fremdbeurteilungsdaten- und Selbstbeurteilungsdaten miteinander verglichen, mit der Zielsetzung den Selbstbeurteilungsteil zu überprüfen und Kriterien für die Verleugnungstendenzen unter

chronischen Alkoholikern zu finden. Der SBF (Selbstbeantwortungsfragebogen) erwies sich als sensibles Testinstrumentarium. Aus den hier gewonnenen Erfahrungen dürfte ein Fragebogen, der aus ca. 20 Fragen mit direktem Bezug auf das Trinken besteht und sich aus dem Bereich Trinkverhalten und den wichtigsten somatischen Items zusammensetzt, ein erfolgversprechendes Konzept darstellen. Mit der in den SBF integrierten Skala 9 des FPI (10) wurde versucht die spezifischen Verleugnungstendenzen unter chronischen Alkoholikern aufzuzeigen. Sie war dazu nicht in der Lage. Erst durch den direkten Vergleich der Ergebnisse korrespondierender Items des SBF und des FBF-E (Fremdbeurteilungsfragebogen-Exploration) konnten die Verleugnungstendenzen objektiviert werden. Es ergab sich für spezifische Alkoholfragen ein "Verleugnungsmittelwert" von 30%, der sich mit den empirischen Beobachtungen während der Untersuchung gut in Einklang bringen läßt und die oben geschilderte Gruppenkonstellation bestätigte. Dabei waren 2 einander entgegenlaufende Richtungen von Verleugnungstendenzen festzustellen: 1. Items im SBF bejaht, im FBF-E verneint; 2. im SBF verneint, im FBF-E bejaht, letztere kam allerdings wesentlich häufiger vor. Es empfiehlt sich deshalb zur Berücksichtigung der spezifischen Verleugnungstendenzen zweigleisig in Form eines Fragebogens und eines halbstandartisierten Interviews vorzugehen.

6. Literaturverzeichnis

- 1 BALLINT, E., NOEL, J.S.: Fünf Minuten pro Patient.
Eine Studie über die Interaktionen in der ärztlichen Allgemeinpraxis.
Suhrkamp-Verlag, Frankfurt 1975
- 2 BATES, R.C.: Science and symptoms.
In: Aspects of alcoholism Vol. 2
Philadelphia, Lippincott 1966
- 3 BELL, A.H., WEINGOLD, N.P.: Measuring adjustment in patients disabled with alcoholism.
Am. J. Psychiat. 129: 127-135 (1972)
- 4 CAHALAN, D., CISIN, I.H.: American drinking practices.
Quart. J. Stud. Alc. 29: 130-151 (1968)
- 5 CHAFETZ, M.E.: Alcoholism and society.
Oxford Univ. Press, Fair Lawn/N.J. 1962
- 6 CISIN, I.H., CAHALAN, D.: Comparison of abstainers and heavy drinkers in a national survey.
Ann. Meeting Am. Psychiat. Assoc. Dec. 26 1966
- 7 CRITERIA COMMITTEE, National Council on Alcoholism:
Criteria für the diagnosis of alcoholism.
Am. J. Psychiat. 129: 127-135 (1972)
- 8 DATEN DES GESUNDHEITSWESENS, Ausgabe 1977
Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit
- 9 DIETRICH, H., HERLE, L.: Über Alter, Sozialschicht, Mobilität und Wohnort chronischer Alkoholiker.
Köln, Z. Soziologie und Sozialpsycholog. 15: 277-295 (1963)
- 10 FAHRENBERG, J., SELG, H., HAMPEL, R.: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Handanweisung.

- 11 FEUERLEIN,W.: Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit. Eine Einführung für Ärzte, Psychologen und Sozialpädagogen.
Georg Thieme Verlag Stuttgart 1975
- 12 FEUERLEIN,W., RINGER,CH., KÜFNER,H., ANTONS,K.: Diagnose des Alkoholismus. Der Münchner Alkoholismustest (MALT).
Münchner Med. Wochenschrift 40: 1275-1282 (1977)
- 13 FEUERLEIN,W., KÜFNER,H., RINGER,CH., ANTONS,K.: Kurzfragebogen für Alkoholgefährdete (KFA). Eine empirische Analyse.
Arch. Psychiat. Nervenkr. 222: 139-152 (1976)
- 14 FEUERLEIN,W., KUNSTMANN,G.: Die Häufigkeit des Alkoholismus, Vergleich zwischen verschiedenen Krankenanstalten.
Münchner Med. Wochenschrift 115: 1991-1996 (1973)
- 15 FEUERLEIN,W.: Der Alkoholismus in sozialpsychiatrischer Sicht.
Medizin. Klinik 62: 922-926 (1967)
- 16 GIGGLBERGER,H.: Zur Ätiologie der Leberzirrhose. Klinisch-statistische Untersuchung.
Acta hepato-splenolog. 15: 415 (1968)
- 17 GREEN,J.R.: The incidents of alcoholism in patients admitted to medical wards of a public hospital.
Med. J. Australia 1: 465-466 (1965)
- 18 HILTMANN,H.: Kompendium der psychodiagnostischen Tests.
Verlag Hans Huber, Bonn, Stuttgart, Wien
3. Auflage 1977
- 19 JELLINEK,M.E.: Phases in the drinking history of alcoholics.
Quart. J. Stud. Alc. 7: 1-83 (1946)

- 20 JELLINEK, M.E.: Phases of alcoholic addiction.
Quart. J. Stud. Alc. 13: 673-684 (1952)
- 21 JELLINEK, M.E.: The disease concept of alcoholism.
Yale Univers. Press, New Haven 1960
- 22 KERF, P.: Diagnosekriterien des Alkoholismus, eine Untersuchung an Alkoholkranken und einer Kontrollgruppe stationär behandelte Patienten.
Inaug. Dissertat. 1977
- 23 KRAEPELIN, E.: Vergleichende Psychiatrie.
Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 27: 433-437 (1904)
- 24 MANSON, M.P.: Manson-Evaluation.
Quart. J. Stud. Alc. 9: 175 (1948)
- 25 MANSON, M.P.: Alcadd-Test (Alcoholic Addiction).
Am. J. Psych. 106: 199-205 (1949)
- 26 MAYFIELD, D., MC LEOD, G., HALL, P.: The Cage-Questionnaire. A validation of a new alcoholism screening instrument.
Am. J. Psych. 131: 1121-1123 (1974)
- 27 PLANT, M.A.: Disguised and undisguised questionnaires compared.
Social Psych. 12: 21-24 (1977)
- 28 POKORNY, A.D., MILLER, B.A.: The Brief MAST: a shortened version of the Michigan Alcoholism Screening Test.
Am. J. Psych. 129: 342-345 (1972)
- 29 RIETH, E.: Indikation, therapeutische Zielsetzung und Erfolg von Entziehungskuren in offenen Heilstätten. Informationsschrift der Kurhäuser Ringenhof, Höchsten, Wilhelmsdorf
- 30 RINGER, C., KÜFNER, H., ANTONS, K. and FEUERLEIN, W.: The N.C.A. Criteria for the Diagnosis of Alcoholism. An empirical evaluation study.
J. Stud. Alc. Vol. 38, No-7: 1259-1273 (1977)

- 31 SELZER, M.L.: The Michigan Alcoholic Screening Test (MAST)
Am. J. Psych. 127: 1653-1658 (1971)
- 32 STONE, A.R., NEUSTADT, J.O., STANLEY, D.J., NASH, E.H.:
An interview method for assessing alcoholism.
Am. J. Orthopsychiat. 35: 565-573 (1965)
- 33 WIESER, S.: Das Trinkverhalten der Deutschen. Eine me-
dizinisch - soziologische Untersuchung.
Nicolaische Verlagsbuchhandlung, Herford 1972

Übersichtstabelle 1 : Items in der Reihenfolge der Kennziffern

Zeichenerklärung:

H / N	=	Haupt-/Nebenkriterien
1,2,3	=	obligate, wahrscheinliche u. mögliche Ebene
I / II	=	Hauptebenen Physiologie und Verhalten
101 - 615	=	Itemkennziffer
Def.	=	Definition
DD	=	Differentialdiagnose
Vork.	=	Vorkommen in den einzelnen Fragebogen

Neurologische Items unter der Kennziffer 100

101	<u>Grobschlägiger Tremor</u>	H 1 I
DD:	Parkinson, Hyperthyreose, psychogener Tremor, Schlafmittelabusus, sonstige nicht-alkoholische Ursachen	
Vork.:	FBF-K 1, FBF-E 28	
102	<u>Entzugsanfälle</u>	H 1 I
Def.:	bis maximal 96 Stunden nach dem Entzug	
DD:	Epilepsie und andere Anfallsleiden	
Vork.:	FBF-K 2, FBF-E 29	
103	<u>Wernicke-Korsakow-Syndrom</u>	H 2 I
Def.:	Amnestisches Syndrom / Polioencephalitis haemorrhagica sup. acuta	
Vork.:	FBF-K 3	
104	<u>Kleinhirndegeneration (alkohol.)</u>	H 1 I
Def.:	multiple Kleinhirnrindendegenerationen mit Ataxie, Reflexstörungen, Tremor, Nystagmus; verwaschene Sprache - bei Vorliegen nochmalige Überprüfung nötig!	
Vork.:	FBF-K 4	

- 105** Hirnatrophie H 2 I
Def.: Hydrocephalus int./Erweiterung des 3. Ventrikels
DD: M. Alzheimer, Arteriosklerose, M. Pick
Vork.: FBF-K 5
- 106** Zentrale pontine Myelinolyse H 2 I
Def.: schmetterlingsförmige, symmetrische Entmarkungsherde im gesamten Brückengrau
- bei Vorliegen nochmalige Überprüfung nötig!
Vork.: FBF-K 6
- 107** Marchiafava-Bignami-Krankheit H 2 I
Def.: multiple Degenerationsherde im Corpus callosum (Klein- und Großhirn), primär pseudopsychopathische Erscheinungen, sekundär Demenz, cerebrale Anfälle, apoplektische Insulte, Kachexie und Koma
- bei Vorliegen nochmalige Überprüfung nötig!
Vork.: FBF-K 7
- 108** Polyneuropathien H 2 I
DD: Diabetes, sonstige Toxine, Infektionskrankheiten
Vork.: FBF-K 8
- 109** Toxische Amblyopie H 3 I
- bei Vorliegen nochmalige Überprüfung nötig!
Vork.: FBF-K 9
- 110** Hyperreflexie oder Hyporeflexie H 3 I
Vork.: FBF-K 10

Psychiatrische Items unter der Kennziffer 200

- 201** Halluzinose H 1 I

Def.: Unterscheidung von Halluzinose und Halluzinationen
 DD: Differenzieren von Halluzinationen bei Schizophrenien und anderen Psychosen
 Vork.: FBF-K 49, FBF-E 30

202 Delirium tremens H 1 I

Def.: mindestens mit den Symptomen: Tremor, Desorientiertheit, Halluzinationen

Vork.: FBF-K 102 - 105

203 Black-out H 2 I

Def.: gleiche Bedeutung: Palimpseste

DD: abzutrennen von bloßen psychologischen Fugues-Zuständen und psychomotorischen Anfällen

Vork.: FBF-K 50, FBF-E 31

204 angstlösende Mechanismen N 2 II

Def.: z.B. inadäquate Telefonanrufe,
 Verhaltensweise wird schriftlich fixiert

Vork.: FBF-E 75 - 78

205 Wutausbrüche und SMV-(Selbstmordversuch)-Gesten während des Trinkens N 2 II

Vork.: SBF 21: Sind Sie unter Alkoholeinfluß schon einmal handgreiflich geworden oder haben Sie Gegenstände zertrümmert?
 SBF 38: Haben Sie schon einmal damit gedroht, sich selbst umzubringen?

FBF-K 51 - 52, FBF-E 61 - 62

206 Das Gefühl den Verstand zu verlieren N 2 II

Vork.: SBF 12: Hatten Sie schon einmal das Gefühl den Verstand zu verlieren?

207 Psychiatrische Behandlung von Familienangehörigen und Verhaltensstörungen der Kinder N 3 II

Def.: Kernfamilie: Ehepartner, Kinder, Eltern

Vork.: SBF 22: Ist es bei Ihren Kindern zu Schul-
oder Entwicklungsstörungen gekommen?
(z.B. Schulschwänzen, Bettnässen u.a.)
Wenn ja, welche?

SBF 31: Ist oder war einer Ihrer Familienan-
gehörigen in psychiatrischer oder ner-
venärztlicher Behandlung? (Vater,
Mutter, Geschwister, Ehepartner, Kinder)

FBF-K 53 - 58 und FBF-E 17 - 22

208 offenes Zutagetreten von mehr regressiven Ab- N 3 II
 wehrmechanismen

Def.: z.B. Verleugnungen, Projektionen usw.

wichtig: Bewertung SBF 3: nein = Verleugnung =
sicher vorhanden

Vork.: SBF 3: Glauben Sie, daß Sie mehr trinken als
andere Leute?

SBF 7: Glauben Sie, daß an Ihrem Trinken an-
dere Leute mitschuldig sind?

SBF 35: Haben Sie wegen Trinkens schon öfter
mit anderen Leuten Schwierigkeiten be-
kommen?

FBF-E 79 - 83

209 Verbitterung, Eifersucht, paranoide Haltung N 3 II

Vork.: SBF 1: Fühlen Sie sich zur Zeit verbittert
wegen Ihrer Probleme und Schwierigkei-
ten?

SBF 4: Haben Sie manchmal das Gefühl bedroht
oder verfolgt zu werden?

SBF 6: Glauben Sie, daß Ihre Frau Sie betrügt
und hintergeht?

FBF-E 68 - 71, FBF-K 59 - 62

210 Depressionssymptome N 3 II

Def.: Isolation, Weinen, Beschäftigung mit Selbstmordgedanken

Vork.: SBF 9: Ist Ihnen schon irgendwann der Gedanke gekommen, sich selbst umzubringen?

SBF 39: Haben Sie das Gefühl, Sie bräuchten mehr Kontakt mit anderen Menschen?

SBF 41: Haben Sie sich schon öfter mit dem Gedanken beschäftigt sich selbst umzubringen?

SBF 52: Fühlen Sie sich in der letzten Zeit allein und einsam?

FBF-E 72 - 74

Symptome des Verhaltens und ihre sozialen und familiären Folgen unter der Kennziffer 300

301 Medizinische Entschuldigung für Arbeitsunfähigkeit N 2 II

Def.: sicher vorhanden = mehr als zweimal im Jahr krankgeschrieben

Vork.: FBF-E 10 - 14

302 Verlust des Interesses an Aktivitäten die nicht direkt mit dem Alkoholkonsum zusammenhängen N 2 II

Vork.: SBF 18: Hat sich in den letzten Jahren Ihr Interesse an einem beruflichen Fortkommen vermindert?

SBF 32: Haben Sie in den letzten Jahren einige Ihrer Lieblingsbeschäftigungen aufgegeben, z.B. irgendeine Sportart, Kartenspielen, Sammeln irgendwelcher Gegenstände, Reisen, Basteln oder ähnliches?

303 Trinken wegen Ärgers, Schlaflosigkeit, Er- N 2 II

müdigung, Depression, sozialem Mißbehagen

- Vork.: SBF 15: Hatten Sie in der letzten Zeit öfters Schlafstörungen oder Alpträume?
- SBF 36: Trinken Sie gerne Alkohol, wenn Sie müde oder niedergeschlagen sind oder sich ärgern?
- SBF 50: Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewußter, wenn Sie Alkohol getrunken haben?

304 Ungeklärte Veränderungen in familiären, sozialen und beruflichen Verhältnissen, Klagen über den Ehepartner N 3 II

- Vork.: SBF 11: Haben Sie das Gefühl, daß Sie sich mit Ihrem Ehepartner nicht mehr richtig verstehen?
- SBF 23: Haben Sie das Gefühl, daß auf Ihre Freunde kein Verlaß ist?
- SBF 48: Machen Ihnen Vorgesetzte und Kollegen Schwierigkeiten?
- SBF 57: Haben Sie den Eindruck, daß sich Ihre Freunde von Ihnen zurückziehen?
- SBF 59: Haben Sie sich in der letzten Zeit aus Ihrem Bekanntenkreis zurückgezogen?

305 Erhebliche familiäre Störungen, Trennung, Scheidung, Scheidungsdrohung N 3 II

- Vork.: SBF 45: Hat Ihnen Ihr Ehepartner schon einmal mit Scheidung gedroht?
- SBF 56: Leben Sie getrennt von Ihrem Ehepartner oder Ihrer Familie?

306 Arbeitsplatzverlust N 3 II

- Def.: infolge wachsender zwischenmenschlicher Schwierigkeiten; ebenso häufiger Arbeitsplatzwechsel und finanzielle Schwierigkeiten

Vork.: SBF 53: Haben Sie erhebliche finanzielle Schwierigkeiten?
FBF-E 1 - 4

307 Asozialen Status (skid-row) N 2 II

Def.: sehr primitive Wohnung, keine geregelte Arbeit, Zeichen äußerer Verwahrlosung
sicher vorhanden = wenn zwei der Punkte gegeben sind

Vork.: FBF-E 63 - 66, FBF-K 63 - 66

308 Wahl von Arbeitsplätzen, die den Alkoholkonsum erleichtern N 3 II

Def.: alle Arbeitsplätze, die mit Produktion und Vertrieb von Alkohol direkt zu tun haben (Verfügbarkeit bzw. Alkoholtrinken soll direkt erleichtert werden)

Vork.: FBF-E 16, FBF-K 67

309 Häufige KFZ-Unfälle N 3 II

Def.: nur die Unfälle, bei denen der Patient selber Fahrer war; wenn kein Führerschein vorhanden, entfällt das Item; Norm für Unfälle mit einem Schaden von mindestens 1.000,-- DM: 0,017;
sicher vorhanden = bei mehr als 2 Unfällen in 3 Jahren

Vork.: FBF-E 23

310 häufiger Wohnungswechsel ohne plausible Gründe N 3 III

Def.: innerhalb der letzten 5 Jahre, Begründung in Stichworten; Statistik für Bayern 1972: durchschnittlich 0,06 Fortzüge und Umzüge pro Einwohner, daraus ergibt sich als Schätzung für die durchschnittliche Mobilität in den letzten 5 Jahren: 0,3 Fortzüge und Umzüge pro Einwohner;
sicher vorhanden = bei mehr als 2 Umzügen in 5 Jahren

Vork.: FBF-E 15

Internistische Items unter der Kennziffer 400

- 401 Fettleber H 2 I
Def.: ab 50% Verfettung, großtropfig;
 sicher vorhanden = nur bei Biopsie,
 fraglich vorhanden = bei klinischen Befunden
DD: Diabetes mellitus, Über- und Unterernährung,
 Eiweißmangel, chronische Erkrankungen z.B.
 Tuberkulose, Infektionen insbesondere des
 Darmes, Intoxikationen: Knollenblätterpilz,
 Chloroform, Tetrachlorkohlenstoff, Schlaf-
 mittel
Vork.: FBF-K 11 - 14
- 402 Hepatitis H 1 I
Def.: sicher vorhanden = nur bei Biopsie
 fraglich vorhanden = bei klinischen Befunden
DD: Hepatitis-Virus (Infekt.- u. Serum-Hepatitis),
 Gelbfieber, Mononukleose, Coxsackie, Herpes,
 Zytomegalie, Poliomyelitis, Marburg-Virus,
 Brucellose, Leptospirose, Typhus abdominalis,
 Tuberkulose, Syphilis, Aktinomykose, Amöbiasis,
 Schistosomiasis, Bilharziose, Leishmaniosis,
 Malaria,
Vork.: FBF-K 14 - 15
- 403 Laennec-Zirrhose H 3 I
Def.: sicher vorhanden und fraglich vorhanden =
 siehe Item 402
DD: Eiweißmangel, Hepatits, Speicherkrankheiten
 (Glykogen, M. Gaucher, M. Niemann-Pick)
Vork.: FBF-K 19 - 22
- 404 Pankreatitis H 2 I
Def.: sicher vorhanden = nach internistisch-kli-
 nischer Diagnose wahrscheinlich,
 fraglich vorhanden = bei Verdacht auf;

DD: Erkrankungen der Gallenwege, Infektionskrankheiten (Mumps, Hepatitis, Scharlach, Typhus), Stoffwechselstörungen (Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Urämie, Hyperparathyreoidismus, Eiweißmangel), Medikamente (Glukokortikoide, Thiazide), generalisierte Gefäßerkrankungen, Autoimmunerkrankungen, Mukoviscidose

Vork.: FBF-K 23

405 Chronische Gastritis H 3 I

Def.: sicher vorhanden = Magenbreischluck, positive gastroscopische Befunde,
fraglich vorhanden = morgendliches Erbrechen und rein klinische Diagnose

DD: Blei- und Quecksilbervergiftungen, Urämie und Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus), Eisenmangelanämie, Hormonstörungen (Hyperparathyreoidismus, M. Addison)

Vork.: FBF-K 24 - 26, FBF-E 32 - 34

406 Hämatologische Störungen H 3 I

Def.: hypochrome, normozytäre, hämolytische, makrozytäre Anämien, Stomatozytose, niedriger Folsäurespiegel, Grenzwerte richten sich nach dem jeweiligen Labor

Vork.: FBF-K 27 - 33

407 Gerinnungsstörungen: Prothrombin-Erhöhung H 3 I

Def.: Thrombozytopenie, Prothrombin-Zeit-Erhöhung

Vork.: FBF-K 34-36

408 Alkohol-Myopathie H 2 I

Def.: sicher vorhanden = festgestellt durch EMG u. Verlaufskontrolle,
fraglich vorhanden = bei klinischem Verdacht ohne EMG-Befunde

- DD: Hyper- und Hypothyreose, M. Cushing, Natrium- und Kalium-Elektrolyt-Störung, erbliche Muskelerkrankungen, entzündliche Muskelerkrankungen, Diabetes mellitus
- Vork.: FBF-K 37 - 39
-
- 409 alkoholische Kardiomyopathie H 2 I
bei Vorliegen, nochmalige Überprüfung!
- Vork.: FBF-K 40
-
- 410 Beriberi H 3 I
Vork.: FBF-K 41
-
- 411 Pellagra H 3 I
Vork.: FBF-K 42
-
- 412 Tachykardie N 3 I
Def.: bei Krankenhausaufenthalt bzw. im Rahmen der Untersuchung Pulswerte in Ruhe mehr als 100/min.
- Vork.: FBF-K 43
-
- 413 Nykturie N 3 I
Def.: positive Bewertung, wenn regelmäßig einmal oder öfter pro Nacht
- Vork.: FBF-E 24
-
- 414 Foetor alcoholicus N 2 I
Def.: zur Zeit des Sprechstundenbesuches
- Vork.: FBF-K 44
-
- 415 Alkohol-Facies N 2 I
Vork.: FBF-K 45
-
- 416 Gefäßkongestionen im Gesicht N 2 I
Vork.: FBF-K 45 (zusammengefaßt mit Item 415)

- 417 Häufung von Infektionskrankheiten N 3 I
Def.: Kriterium ist eine Arbeitsunfähigkeit von
 mehr als einmal pro Jahr (=ärztlich krank-
 geschrieben)
Vork.: FBF-E 25 - 26
- 418 Herz-Arrhythmien N 3 I
Vork.: FBF-K 46
- 419 Ekchymosen an den unteren Extremitäten, Armen N 3 I
 oder Brust
Vork.: FBF-K 47
- 420 Brandwunden durch Zigaretten oder anderer N 3 I
 Genese an Händen oder Brust
Vork.: FBF-K 48

Laboritems unter der Kennziffer 500

- 501 BAS zu irgendeiner Zeit höher als 3‰ H 1 I
Vork.: FBF-K 74
- 502 BAS 1‰ bei Routineuntersuchung H 1 I
Def.: nur bei der Aufnahmeuntersuchung
Vork.: FBF-K 75
- 503 Serumosmolalität H 2 I
Def.: entspricht BAS, gemeint ist jeder Anstieg
 von 22,4 über 200 mOsm/l, der einem Anstieg
 von 1‰ BAS äquivalent ist; aufgefundene Wer-
 te werden nochmals überprüft
Vork.: FBF-K 76
- 504 Hypoglykämie N 3 I
Def.: Werte unter 70 mg%
Vork.: FBF-K 77

- 505** Hypochlorämische Alkalose N 3 I
Def.: Werte unter 97 mval/l Cl; Originalwerte
 sollen angegeben werden
Vork.: FBF-K 78
- 506** niedriger Mg-Spiegel N 2 I
Def.: Werte unter 1,4 mval/l Mg oder unter 2,0 mg%
Vork.: FBF-K 79
- 507** Milchsäure-Erhöhung N 3 I
Def.: Werte über 112 mg%
Vork.: FBF-K 80
- 508** vorübergehende Harnsäureerhöhung N 3 I
Def.: Werte über 7 mg%
Vork.: FBF-K 81
- 509** Kalium-Verminderung N 3 I
Def.: Werte unter 3,8 mval/l
Vork.: FBF-K 82
- 510** SGPT-Erhöhung N 2 I
Def.: Werte über 20 E/l; möglichst als Aufnahmeun-
 tersuchung
Vork.: FBF-K 83
- 511** SGOT-Erhöhung N 2 I
Def.: siehe Item 510
Vork.: FBF-K 84
- 512** Bromthaleintest-Erhöhung N 2 I
Def.: MPIP: Zweifarbstofftest 100%
Vork.: FBF-K 85
- 513** Bilirubin-Erhöhung N 2 I
Def.: Werte über 1,1 mg% , möglichst bei Aufnahme
Vork.: FBF-K 86

- 514 Erhöhung der Urobilinogen-Ausscheidung N 2 I
 im Harn
- Def.: Werte über 0,3 mg/die
- Vork.: FBF-K 87
-
- 515 umgekehrtes Verhältnis der Albumine/Globuli- N 2 I
 ne im Serum
- Vork.: FBF-K 88
-
- 516 EKG - Veränderungen N 2 I
- Def.: Herzarrhythmie, Tachykardie, T-Zacke nach un-
 ten konkav, gespalten oder spitz; Vorhofflim-
 mern, ventrikuläre Extrasystolen, abnorme P-
 Zacken
- Vork.: FBF-K 89 - 95
-
- 517 EEG - Veränderungen N 3 I
 - 519
- Def.: verminderter oder vermehrter REM-Schlaf,
 abhängig von der jeweiligen Phase;
 Verlust des DELTA-Schlafes;
 andere mitgeteilte, pathologische Befunde
- Vork.: FBF-K 96 - 98
-
- 520 verminderte Immunantwort N 3 I
- Def.: Messungen durch Tuberkulin-Test, Hauttrans-
 plantation und DNCB-Test (Dinitrochlorobenzol)
- Vork.: FBF-K 99
-
- 521 verminderte Ansprache auf den Synacthen-Test N 3 I
- Vork.: FBF-K 100
-
- 522 Chromosomen-Schaden durch Alkoholismus N 3 I
- Vork.: FBF-K 101

Alkoholitems unter der Kennziffer 600

- 601 BAS (Blutalkoholspiegel) höher als 1,5‰ H 1 I
 ohne ausgeprägte Vergiftungserscheinungen
Vork.: FBF-K 68
- 602 Konsum von etwa 1/3 l reinem Alkohol oder H 1 I
 mehr während mehr als 1 Tag
Def.: Feststellung durch Befragen nach der Menge
 der alkoholischen Getränke, Alkoholgehalt
 von verschiedenen alkoholischen Getränken:
 Bier 4%, Weißwein- und Rotwein 10%, Süd- und
 Fruchtwein und Most 15%, Sekt 12%, Liköre 30%,
 Schnaps 40%
Vork.: FBF-E 35 - 43
- 603 Trinken trotz strenger medizinischer Kontra- H 1 II
 indikation, die dem Patienten bekannt ist
Vork.: SBF 5: Hat der Arzt Ihnen das Trinken von
 Alkohol streng verboten?
 SBF 14: Wenn der Arzt Ihnen das Trinken von
 Alkohol streng verboten hat, haben
 Sie dennoch getrunken?
- 604 Trinken trotz strenger erkannter sozialer H 1 II
 Kontraindikation
Def.: z.B. Verlust des Arbeitsplatzes, Zerstörung
 der Ehe wegen Trinkens, Fahren unter Alkohol-
 einfluß
Vork.: SBF 2: Sind Sie schon einmal wegen Fahrens
 unter Alkoholeinfluß mit der Polizei
 in Konflikt gekommen?
 SBF 17: Haben Sie schon einmal wegen Trinkens
 von Alkohol Ihren Arbeitsplatz verloren?
 SBF 26: Hat es wegen Ihres Trinkens schon ein-
 mal Familienprobleme gegeben?

SBF 37: Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten?

SBF 42: Ist Ihre Ehe wegen Trinken schwer gefährdet oder schon auseinandergegangen?

605 Subjektive Klagen des Patienten über Kontrollverlust beim Trinken H 1 II

Vork.: SBF 54: Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen weiterzutrinken?

606 Trinken in großen Schlucken N 3 II

Vork.: SBF 40: Trinken Sie häufig ein Glas Bier oder Wein in einem Zug aus?

607 Heimliches Trinken N 3 II

Vork.: SBF 10: Suchen Sie Gelegenheiten, wo Sie ohne Wissen der anderen ein paar Gläser trinken können?

SBF 43: Können Sie den Alkohol besser genießen, wenn Sie allein sind?

SBF 55: Haben Sie zu Hause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken?

FBF-E 50, FBF-K 69

608 Morgendliches Trinken N 2 II

Vork.: SBF 46: Trinken Sie regelmäßig vor dem Mittagessen bzw. zweiten Frühstück Alkohol?

FBF-E 49, FBF-K 70

609 Wechsel von einem alkoholischen Getränk zum anderen N 2 II

Def.: Aufgeben eines Getränkes wird zusätzlich vermerkt

Vork.: FBF-E 44 - 48

- 610 Bevorzugtes Aufsuchen von Trinkkumpanen, Bars, N 2 II
Kneipen
Vork.: FBF-E 52 - 56
- 611 In vertrautem Gespräch Eingestehen des Alko- N 2 II
holabus
Vork.: FBF-E 58
- 612 Klagen des Ehepartners über Alkoholabus N 2 II
Vork.: SBF 8: Macht Ihnen Ihr Ehepartner Vorwürfe
wegen Ihres Trinkens?
FBF-E 57, FBF-K 71
- 613 Toleranzbruch N 3 I
Vork.: SBF 16: Vertragen Sie nicht mehr so viel Al-
kohol wie früher?
FBF-E 51, FBF-K 72
- 614 Offensichtlich grober Alkoholabus N 1 I
Vork.: FBF-E 59 und 60, FBF-K 73
- 615 Wiederholte, bewußt intendierte Abstinenzver- N 2 II
suche
Def.: einmaliger Versuch ist nicht ausreichend
Vork.: SBF 60: Haben Sie schon öfter versucht län-
gere Zeit ohne Alkohol auszukommen?
FBF-E 67

Übersichtstabelle 2: Items des SBF mit Vorkommen im FBF-E

Item- kennziffer	Stichwort	Gewichtung	Vorkommen im FBF-E
205	Wut, Selbstmordversuch	N 2 II	+
206	Gefühl den Verstand zu verlieren	N 2 II	-
207	psychiatrische Behandlung von Familienangehörigen	N 3 II	+
208	regressive Abwehrmechanis.	N 3 II	+
209	Verbitterung	N 3 II	+
210	Depressionssymptome	N 3 II	+
302	Interessenverlust	N 2 II	-
303	Trinken wegen Ärger etc.	N 2 II	-
304	familiäre, soziale, beruf- liche Veränderungen	N 3 II	+
305	Trennung, Scheidung	N 3 II	-
306	Arbeitsplatzverlust	N 3 II	+
603	Trinken trotz medizinischer Kontraindikation	H 1 II	-
604	Trinken trotz sozialer Kontraindikation	H 1 II	-
605	Klagen über Kontrollverlust	H 1 II	-
606	Trinken in großen Schlucken	N 3 II	-
607	Heimliches Trinken	N 3 II	+
608	morgendliches Trinken	N 2 II	+
612	Klagen des Ehepartners	N 2 II	+
613	Toleranzbruch	N 3 I	+
615	Abstinenzversuche	N 2 II	+

Übersichtstabelle 3: Gegenüberstellung der Fragen mit "Alkohol" od. "Trinken" und ohne "Alkohol"

FRAGEN MIT ALKOHOL OD. TRINKEN			FRAGEN OHNE ALKOHOL		
Item- kennziffer	Frage	Beantwort. häufigkeit	Item- kennziffer	Frage	Beantwort. häufigkeit
604	S 2	40 %	209	S 1	56 %
208	S 3	36 %	209	S 4	23 %
603	S 5	48 %	209	S 6	6 %
208	S 7	30 %	210	S 9	46 %
612	S 8	53 %	304	S 11	27 %
607	S 10	49 %	206	S 12	33 %
603	S 14	47 %	303	S 15	70 %
613	S 16	54 %	302	S 18	34 %
604	S 17	35 %	207	S 22	8 %
205	S 21	40 %	304	S 23	36 %
604	S 26	63 %	207	S 31	16 %
208	S 35	42 %	302	S 32	43 %
303	S 36	85 %	205	S 38	37 %
604	S 37	30 %	210	S 39	53 %
606	S 40	44 %	210	S 41	35 %
604	S 42	27 %	305	S 45	39 %
607	S 43	41 %	304	S 48	43 %
608	S 46	64 %	304	S 49	31 %
303	S 50	74 %	210	S 52	51 %
605	S 54	58 %	306	S 53	19 %
607	S 55	31 %	305	S 56	25 %
615	S 60	75 %	304	S 57	30 %
			304	S 59	54 %

Übersichtstabelle 4: Korrespondierende Items des SBF
u. FBF-E mit ihren Fragen bzw.
Unterpunkten

Item- kennziffer	SBF Frage	Stichwort	FBF-E Unterpunkt
209	S 1	Verbitterung	E 69
612	S 8	Vorwürfe des Ehepartners	E 57
607	S 10	heimliches Trinken	E 50
613	S 16	Toleranzbruch	E 51
207	S 31	psychiatrische Behandlung von Familienangehörigen	E 17 - 22
608	S 46	morgendliches Trinken	E 49
304	S 49	Schwierigkeiten mit Vorgesetzten	E 9
210	S 52	Gefühl der Einsamkeit	E 74
306	S 53	finanzielle Schwierigkeiten	E 4

Übersichtstabelle 5: Zusammenstellung aller Items mit ihren Gesamt- und Gruppeneinzelergebnissen in Prozent und Absolutzahlen

Zeichenerklärung:

G = Alkoholikergesamtstichprobe
R = Ringgenhofgruppe
H = Gruppe Haar
MPI = Gruppe des Max-Planck-Instituts
n = Anzahl der Probanden

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher vorh.		fragl.vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
1 0 1	G	93,33	112	0,83	1	5,83	7	-, -	-
	R	92,50	37	7,50	3	-, -	-	-, -	-
	H	95,00	38	5,00	2	-, -	-	-, -	-
	M	92,50	37	2,50	1	5,00	2	-, -	-
1 0 2	G	13,33	16	1,67	2	85,00	102	-, -	-
	R	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-
	H	10,00	4	-, -	-	90,00	36	-, -	-
	M	30,00	12	5,00	2	65,00	26	-, -	-
1 0 3	G	2,50	3	3,33	4	94,17	113		
	R	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-
	H	7,50	3	-, -	-	92,50	37	-, -	-
	M	-, -	-	10,00	4	90,00	36	-, -	-
1 0 4	G	-, -	-	0,83	1	99,17	119	-, -	-
	R	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-
	H	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-
	M	-, -	-	2,50	1	97,50	39	-, -	-

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		vorh.		fragl.vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1 0 5	G	-, -	-	-, -	-	100,00	120	-, -	-	-	-
	R	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
	H	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
	M	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
1 0 6	G	-, -	-	0,83	1	99,17	119	-, -	-	-	-
	R	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
	H	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
	M	-, -	-	2,50	1	97,50	39	-, -	-	-	-
1 0 7	G	-, -	-	-, -	-	100,00	120	-, -	-	-	-
	R	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
	H	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
	M	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
1 0 8	G	9,17	11	5,00	6	85,00	102	0,83	1	-	-
	R	10,00	4	-, -	-	87,50	35	2,50	1	-	-
	H	7,50	3	-, -	-	92,50	37	-, -	-	-	-
	M	10,00	4	15,00	6	75,00	30	-, -	-	-	-
1 0 9	G	-, -	-	-, -	-	100,00	120	-, -	-	-	-
	R	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
	H	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-
	M	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-	-	-

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl.		nicht		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
1 1 0	G	27,50	33	0,83	1	70,83	85	0,83	1
	R	30,00	12	-, -	-	67,50	27	2,50	1
	H	32,50	13	-, -	-	67,50	27	-, -	-
	M	20,00	8	2,50	1	77,50	31	-, -	-
2 0 1	G	5,08	6	6,78	8	88,14	104	-, -	-
	R	2,50	1	-, -	-	97,50	39	-, -	-
	H	2,63	1	2,63	1	94,74	26	-, -	-
	M	10,00	4	17,50	7	72,50	29	-, -	-
2 0 2	G	30,83	37	5,00	6	64,17	77	-, -	-
	R	20,00	8	-, -	-	80,00	32	-, -	-
	H	45,00	18	-, -	-	55,00	22	-, -	-
	M	27,50	11	15,00	6	57,50	23	-, -	-
2 0 3	G	80,00	96	0,83	1	19,17	23	-, -	-
	R	85,00	34	-, -	-	15,00	6	-, -	-
	H	87,50	35	-, -	-	12,50	5	-, -	-
	M	67,50	27	2,50	1	30,00	12	-, -	-
2 0 4	G	19,17	23	-, -	-	80,83	97	-, -	-
	R	20,00	8	-, -	-	80,00	32	-, -	-
	H	17,50	7	-, -	-	82,50	33	-, -	-
	M	20,00	8	-, -	-	80,00	32	-, -	-

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl. vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
2 0 5	G	69,17	83	1,67	2	29,17	35	-, -	-
	R	77,50	31	-, -	-	22,50	9	-, -	-
	H	65,00	26	-, -	-	35,00	14	-, -	-
	M	65,00	26	5,00	2	30,00	12	-, -	-
2 0 6	G	35,83	43	2,50	3	61,67	74	-, -	-
	R	42,50	17	2,50	1	55,00	22	-, -	-
	H	37,50	15	2,50	1	60,00	24	-, -	-
	M	27,50	11	2,50	1	70,00	28	-, -	-
2 0 7	G	24,17	29	0,83	1	75,00	90	-, -	-
	R	25,00	10	-, -	-	75,00	30	-, -	-
	H	17,50	7	-, -	-	82,50	33	-, -	-
	M	30,00	12	2,50	1	67,50	27	-, -	-
2 0 8	G	89,17	107	-, -	-	10,83	13	-, -	-
	R	85,00	34	-, -	-	15,00	6	-, -	-
	H	95,00	38	-, -	-	5,00	2	-, -	-
	M	87,50	35	-, -	-	12,50	5	-, -	-
2 0 9	G	81,67	98	1,67	2	16,67	20	-, -	-
	R	97,50	39	-, -	-	2,50	1	-, -	-
	H	80,00	32	-, -	-	20,00	8	-, -	-
	M	67,50	27	5,00	2	27,50	11	-, -	-

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl.		nicht		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
2 1 0	G	80,83	97	1,67	2	17,50	21	-, -	-
	R	90,00	36	-, -	-	10,00	4	-, -	-
	H	82,50	33	-, -	-	17,50	7	-, -	-
	M	70,00	28	5,00	2	25,00	10	-, -	-
3 0 1	G	62,50	75	-, -	-	36,67	44	entfällt 0,83	1
	R	62,50	25	-, -	-	37,50	15	-, -	-
	H	72,50	29	-, -	-	27,50	11	-, -	-
	M	25,50	21	-, -	-	45,00	18	2,5	1
3 0 2	G	55,83	67	1,67	2	42,50	51	unbekannt -, -	-
	R	60,00	24	-, -	-	40,00	16	-, -	-
	H	57,50	23	2,50	1	40,00	16	-, -	-
	M	50,00	20	2,50	1	47,50	19	-, -	-
3 0 3	G	92,50	111	-, -	-	7,50	9	-, -	-
	R	97,50	39	-, -	-	2,50	1	-, -	-
	H	90,00	36	-, -	-	10,00	4	-, -	-
	M	90,00	36	-, -	-	10,00	4	-, -	-
3 0 4	G	89,17	107	0,83	1	10,00	12	-, -	-
	R	97,50	39	-, -	-	2,50	1	-, -	-
	H	92,50	37	-, -	-	7,50	3	-, -	-
	M	77,50	31	2,50	1	20,00	8	-, -	-

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher vorh.		fragl. vorh.		nicht vorh.		entfällt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
3 0 5	G	49,17	59	-, -	-	33,33	40	17,50	2
	R	57,50	23	-, -	-	37,50	15	5,00	2
	H	50,00	20	-, -	-	22,50	9	27,50	1
	M	40,00	16	-, -	-	40,00	16	20,00	8
3 0 6	G	70,83	85	-, -	-	29,17	35	unbekannt	-
	R	67,50	27	-, -	-	32,50	13	-, -	-
	H	82,25	33	-, -	-	17,50	7	-, -	-
	M	62,50	25	-, -	-	37,50	15	-, -	-
3 0 7	G	20,00	24	-, -	-	80,00	96	-, -	-
	R	2,50	1	-, -	-	97,50	39	-, -	-
	H	27,50	11	-, -	-	72,50	29	-, -	-
	M	30,00	12	-, -	-	70,00	28	-, -	-
3 0 8	G	22,50	27	-, -	-	77,50	93	-, -	-
	R	12,50	5	-, -	-	87,50	35	-, -	-
	H	20,00	8	-, -	-	80,00	32	-, -	-
	M	35,00	14	-, -	-	65,00	26	-, -	-
3 0 9	G	14,17	17	-, -	-	73,33	88	entfällt	1
	R	17,50	7	-, -	-	82,50	33	-, -	-
	H	5,00	2	-, -	-	82,50	33	12,50	1
	M	20,00	8	-, -	-	55,00	22	25,00	1

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		vorh.		fragl.vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
3 1 0	G	25,00	30	0,83	1	74,17	89	-, -	-	-	-
	R	5,00	2	-, -	-	95,00	38	-, -	-	-	-
	H	35,00	14	-, -	-	65,00	26	-, -	-	-	-
	M	35,00	14	2,50	1	62,50	25	-, -	-	-	-
4 0 1	G	10,83	13	65,83	79	2,50	27	0,83	1	-	-
	R	12,50	5	72,50	29	15,00	6	-, -	-	-	-
	H	7,50	3	70,00	28	22,50	9	-, -	-	-	-
	M	12,50	5	55,00	22	30,00	12	2,50	1	-	-
4 0 2	G	5,00	6	8,33	10	85,83	103	0,83	1	-	-
	R	2,50	1	5,00	2	92,50	37	-, -	-	-	-
	H	5,00	2	7,50	3	87,50	35	-, -	-	-	-
	M	7,50	3	12,50	5	77,50	31	2,50	1	-	-
4 0 3	G	7,50	9	6,67	8	84,17	101	1,67	2	-	-
	R	10,00	4	-, -	-	87,50	35	2,50	1	-	-
	H	10,00	4	2,50	1	87,50	35	-, -	-	-	-
	M	2,50	1	17,50	7	77,50	31	2,50	1	-	-
4 0 4	G	5,83	7	3,33	4	90,83	109	-, -	-	-	-
	R	10,00	4	2,50	1	87,50	35	-, -	-	-	-
	H	7,50	3	-, -	-	92,50	37	-, -	-	-	-
	M	-, -	-	7,50	3	92,50	37	-, -	-	-	-

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl.		nicht		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
4 0 5	G	24,17	29	55,83	67	20,00	24	-, -	-
	R	25,00	10	57,50	23	17,50	7	-, -	-
	H	17,50	7	57,50	23	25,00	10	-, -	-
	M	30,00	12	52,50	21	17,50	7	-, -	-
4 0 6	G	21,67	26	0,83	1	49,17	59	28,33	34
	R	7,50	3	-, -	-	22,50	9	70,00	28
	H	32,50	13	-, -	-	67,50	27	-, -	-
	M	25,00	10	2,50	1	57,50	23	15,00	6
4 0 7	G	20,00	24	-, -	-	17,50	21	62,50	75
	R	-, -	-	-, -	-	22,50	9	77,50	31
	H	2,50	1	-, -	-	7,50	3	90,00	36
	M	57,50	23	-, -	-	22,50	9	20,00	8
4 0 8	G	0,83	1	-, -	-	33,33	40	65,83	79
	R	-, -	-	-, -	-	5,00	2	95,00	38
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	2,50	1	-, -	-	95,00	38	2,50	1
4 0 9	G	-, -	-	1,67	2	32,50	39	65,83	79
	R	-, -	-	-, -	-	5,00	2	95,00	38
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	-, -	-	5,00	2	92,50	37	2,50	1

temkenn- iffer	Gruppe	sicher		fragl.		nicht		unbekannt	
		%	vorh. n	%	vorh. n	%	vorh. n	%	n
1 0	G	2,50	3	-, -	-	95,83	115	1,67	2
	R	-, -	-	-, -	-	97,50	39	2,50	1
	H	2,50	1	-, -	-	97,50	39	-, -	-
	M	5,00	2	-, -	-	92,50	37	2,50	1
1 1	G	0,83	1	-, -	-	97,50	117	1,67	2
	R	-, -	-	-, -	-	97,50	39	2,50	1
	H	2,50	1	-, -	-	97,50	39	-, -	-
	M	-, -	-	-, -	-	97,50	39	2,50	1
1 2	G	21,67	26	0,83	1	47,17	89	3,33	4
	R	10,00	4	-, -	-	82,50	33	7,50	3
	H	25,00	10	-, -	-	75,00	30	-, -	-
	M	30,00	12	2,50	1	65,00	26	2,50	1
1 3	G	45,00	54	1,67	2	53,33	64	-, -	-
	R	42,50	17	2,50	1	55,00	22	-, -	-
	H	47,50	19	-, -	-	52,50	21	-, -	-
	M	45,00	18	2,50	1	52,50	21	-, -	-
1 4	G	77,50	93	-, -	-	19,17	23	3,33	4
	R	100,00	40	-, -	-	-, -	-	-, -	-
	H	95,00	38	-, -	-	5,00	2	-, -	-
	M	37,50	15	-, -	-	52,50	21	10,00	4

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher vorh.		fragl.vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
4 1 5	G	12,50	15	1,67	2	84,17	101	1,67	2
	R	2,50	1	-, -	-	97,50	39	-, -	-
	H	17,50	7	-, -	-	82,50	33	-, -	-
	M	17,50	7	5,00	2	72,50	29	5,00	2
4 1 6	G	10,83	13	1,67	2	68,33	82	19,17	23
	R	-, -	-	-, -	-	47,50	19	52,50	21
	H	17,50	7	-, -	-	82,50	33	-, -	-
	M	15,00	6	5,00	2	75,00	30	5,00	2
4 1 7	G	25,83	31	-, -	-	73,33	88	0,83	1
	R	32,50	13	-, -	-	65,00	26	2,50	1
	H	22,50	9	-, -	-	77,50	31	-, -	-
	M	22,50	9	-, -	-	77,50	31	-, -	-
4 1 8	G	4,17	5	-, -	-	90,00	108	5,83	7
	R	2,50	1	-, -	-	87,50	35	10,00	4
	H	7,50	3	-, -	-	92,50	37	-, -	-
	M	2,50	1	-, -	-	90,00	36	7,50	3
4 1 9	G	6,67	8	-, -	-	90,83	109	2,50	3
	R	-, -	-	-, -	-	100,00	40	-, -	-
	H	12,50	5	-, -	-	87,50	35	-, -	-
	M	7,50	3	-, -	-	85,00	34	7,50	3

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl.		nicht		unbekannt	
		%	vorh. n	%	vorh. n	%	vorh. n	%	vorh. n
4 2 0	G	15,83	19	-, -	-	84,17	101	-, -	-
	R	10,00	4	-, -	-	90,00	36	-, -	-
	H	17,50	7	-, -	-	82,50	33	-, -	-
	M	20,00	8	-, -	-	80,00	32	-, -	-
5 0 1	G	2,50	3	-, -	-	-, -	-	97,50	117
	R	5,00	2	-, -	-	-, -	-	95,00	38
	H	2,50	1	-, -	-	-, -	-	97,50	39
	M	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
5 0 2	G	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	120
	R	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
5 0 3	G	-, -	-	-, -	-	0,83	1	99,17	119
	R	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	H	-, -	-	-, -	-	2,50	1	97,50	39
	M	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
5 0 4	G	5,83	7	-, -	-	64,17	77	30,00	36
	R	2,50	1	-, -	-	25,00	10	72,50	29
	H	7,50	3	-, -	-	90,00	36	2,50	1
	M	7,50	3	-, -	-	77,50	31	15,00	6

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl. vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
5 0 5	G	2,50	3	-, -	-	19,17	23	78,33	94
	R	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	H	5,00	2	-, -	-	55,00	22	40,00	16
	M	2,50	1	-, -	-	2,50	1	95,00	38
5 0 6	G	0,83	1	-, -	-	-, -	-	99,17	119
	R	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	2,50	1	-, -	-	-, -	-	97,50	39
5 0 7	G	0,83	1	-, -	-	-, -	-	99,17	119
	R	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	2,50	1	-, -	-	-, -	-	97,50	39
5 0 8	G	15,83	19	-, -	-	19,17	23	65,00	78
	R	5,00	2	-, -	-	15,00	6	80,00	32
	H	5,00	2	-, -	-	10,00	4	85,00	34
	M	37,50	15	-, -	-	32,50	13	30,00	12
5 0 9	G	28,33	34	-, -	-	38,33	46	33,33	40
	R	2,50	1	-, -	-	17,50	7	80,00	32
	H	55,00	22	-, -	-	45,00	18	-, -	-
	M	27,50	11	-, -	-	25,50	21	20,00	8

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl. vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
5 1 0	G	60,00	72	0,83	1	23,33	28	15,83	19
	R	45,00	18	-, -	-	20,00	8	35,00	14
	H	67,50	27	-, -	-	32,50	13	-, -	-
	M	67,50	27	2,50	1	17,50	7	12,50	5
5 1 1	G	65,83	79	-, -	-	19,17	23	15,00	18
	R	47,50	19	-, -	-	17,50	7	35,00	14
	H	75,00	30	-, -	-	25,00	10	-, -	-
	M	75,00	30	-, -	-	15,00	6	10,00	4
5 1 2	G	5,83	7	-, -	-	3,33	4	90,83	109
	R	7,50	3	-, -	-	5,00	2	87,50	35
	H	2,50	1	-, -	-	-, -	-	97,50	39
	M	7,50	3	-, -	-	5,00	2	87,50	35
5 1 3	G	30,83	37	-, -	-	39,17	47	30,00	36
	R	15,00	6	-, -	-	32,50	13	52,50	21
	H	47,50	19	-, -	-	25,50	21	-, -	-
	M	30,00	12	-, -	-	32,50	13	37,50	15
5 1 4	G	26,67	32	1,67	2	44,17	53	27,50	33
	R	30,00	12	-, -	-	32,50	13	37,50	15
	H	32,50	13	-, -	-	67,50	27	-, -	-
	M	17,50	7	5,00	2	32,50	13	45,00	18

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher vorh.		fragl. vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
5 1 5	G	15,00	18	-, -	-	70,83	85	14,17	17
	R	-, -	-	-, -	-	75,00	30	25,00	10
	H	-, -	-	-, -	-	97,50	39	2,50	1
	M	45,00	18	-, -	-	40,00	16	15,00	6
5 1 6	G	10,00	12	-, -	-	40,00	48	50,00	60
	R	-, -	-	-, -	-	42,50	17	57,50	23
	H	12,50	5	-, -	-	20,00	8	67,50	27
	M	17,50	7	-, -	-	57,50	23	25,00	10
5 1 7	G	-, -	-	-, -	-	37,82	45	62,18	74
	R	-, -	-	-, -	-	17,95	7	82,05	32
	H	-, -	-	-, -	-	25,00	10	75,00	30
	M	-, -	-	-, -	-	70,00	28	30,00	12
5 1 8	G	-, -	-	-, -	-	36,97	44	63,03	75
	R	-, -	-	-, -	-	15,38	6	84,62	33
	H	-, -	-	-, -	-	25,00	10	75,00	30
	M	-, -	-	-, -	-	70,00	28	30,00	12
5 1 9	G	12,50	15	-, -	-	25,83	31	61,67	74
	R	2,50	1	-, -	-	15,00	6	82,50	33
	H	17,50	7	-, -	-	7,50	3	75,00	30
	M	17,50	7	-, -	-	55,00	22	27,50	11

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher vorh.		fragl.vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
5 2 0	G	-, -	-	-, -	-	0,83	1	99,17	119
	R	-, -	-	-, -	-	2,50	1	97,50	39
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
5 2 1	G	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	120
	R	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
5 2 2	G	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	120
	R	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
6 0 1	G	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	120
	R	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	H	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
	M	-, -	-	-, -	-	-, -	-	100,00	40
6 0 2	G	56,67	68	1,67	2	41,67	50	-, -	-
	R	70,00	28	5,00	2	25,00	10	-, -	-
	H	65,00	26	-, -	-	35,00	14	-, -	-
	M	35,00	14	-, -	-	65,00	26	-, -	-

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl.		nicht		entfällt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
6 0 3	G	52,50	63	-, -	-	45,83	55	1,67	2
	R	57,50	23	-, -	-	42,50	17	-, -	-
	H	47,50	19	-, -	-	50,00	20	2,50	1
	M	52,50	21	-, -	-	45,00	18	2,50	1
6 0 4	G	80,00	96	3,33	4	16,67	20	unbekannt	-
	R	87,50	35	2,50	1	10,00	4	-, -	-
	H	85,00	34	2,50	1	12,50	5	-, -	-
	M	67,50	27	5,00	2	27,50	11	-, -	-
6 0 5	G	58,33	70	5,00	6	36,67	44	-, -	-
	R	80,00	32	2,50	1	17,50	7	-, -	-
	H	62,50	25	5,00	2	32,50	13	-, -	-
	M	32,50	13	7,50	3	60,00	24	-, -	-
6 0 6	G	45,00	54	0,83	1	45,17	65	-, -	-
	R	67,50	27	-, -	-	32,50	13	-, -	-
	H	35,00	14	-, -	-	65,00	26	-, -	-
	M	32,50	13	2,50	1	65,00	26	-, -	-
6 0 7	G	70,00	84	0,83	1	29,17	35	-, -	-
	R	77,50	31	-, -	-	22,50	9	-, -	-
	H	75,00	30	-, -	-	25,00	10	-, -	-
	M	57,50	23	2,50	1	40,00	16	-, -	-

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl.vorh.		nicht vorh.		unbekannt	
		%	n	%	n	%	n	%	n
6 0 8	G	96,67	116	-, -	-	3,33	4	-, -	-
	R	100,00	40	-, -	-	-, -	-	-, -	-
	H	97,50	39	-, -	-	2,50	1	-, -	-
	M	92,50	37	-, -	-	7,50	3	-, -	-
6 0 9	G	40,83	49	-, -	-	59,17	71	-, -	-
	R	40,00	16	-, -	-	60,00	24	-, -	-
	H	45,00	18	-, -	-	55,00	22	-, -	-
	M	37,50	15	-, -	-	62,50	25	-, -	-
6 1 0	G	33,33	40	-, -	-	66,67	80	-, -	-
	R	25,00	10	-, -	-	75,00	30	-, -	-
	H	30,00	12	-, -	-	70,00	28	-, -	-
	M	45,00	18	-, -	-	55,00	22	-, -	-
6 1 1	G	57,50	69	-, -	-	42,50	51	-, -	-
	R	57,50	23	-, -	-	42,50	17	-, -	-
	H	52,50	21	-, -	-	47,50	19	-, -	-
	M	62,50	25	-, -	-	37,50	15	-, -	-
6 1 2	G	70,00	84	-, -	-	6,67	8	entfällt 23,33	28
	R	95,00	38	-, -	-	-, -	-	5,00	2
	H	52,50	21	-, -	-	5,00	2	42,50	17
	M	62,50	25	-, -	-	15,00	6	22,50	9

Itemkenn- ziffer	Gruppe	sicher		fragl.		nicht		unbekannt	
		%	vorh. n	%	vorh. n	%	vorh. n	%	n
6 1 3	G	69,40	82	2,50	3	27,90	33	-, -	-
	R	78,90	30	-, -	-	21,00	8	-, -	-
	H	77,50	31	-, -	-	22,50	9	-, -	-
	M	52,50	21	7,50	3	40,00	16	-, -	-
6 1 4	G	54,20	64	-, -	-	45,70	54	-, -	-
	R	42,10	16	-, -	-	57,80	22	-, -	-
	H	52,50	21	-, -	-	47,50	19	-, -	-
	M	67,50	27	-, -	-	23,50	13	-, -	-
6 1 5	G	75,40	89	1,67	2	22,80	27	-, -	-
	R	81,50	31	-, -	-	18,40	7	-, -	-
	H	80,00	32	-, -	-	20,00	8	-, -	-
	M	65,00	26	5,00	2	30,00	12	-, -	-

Wenn sich gelegentlich die Zahlen nicht zu 100 % addieren, ist die eine oder andere Sparte nicht ausgefüllt worden.

..... Name, Vorname	 Geb.Dat.,	 Unters.-Dat.,	<u>ja</u>	<u>nein</u>
1) Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an Zittern d.Hände?			...	
2) Leiden Sie in der letzten Zeit häufiger an einem Würgege- fühl (Brechreiz), besonders morgens?			...	
3) Wird das Zittern und der morgendliche Brechreiz besser, wenn Sie etwas Alkohol trinken?			...	
4) Leiden Sie in der letzten Zeit an starker Nervosität?			...	
5) Haben Sie in Zeiten erhöhten Alkoholkonsums weniger gegessen?			...	
6) Hatten Sie in der letzten Zeit öfters Schlafstörungen oder Albträume?			...	
7) Fühlen Sie sich ohne Alkohol gespannt und unruhig?			...	
8) Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen, weiter zu trinken?			...	
9) Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken?			...	
0) Vertragen Sie z.Zt. weniger Alkohol als früher?			...	
/ Haben Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle) empfunden?			...	
2) Haben Sie ein Trinksystem versucht (z.B. nicht vor be- stimmten Zeiten zu trinken?)			...	
3) Bringt Ihr Beruf Alkoholtrinken mit sich?			...	

- | | | |
|---|-----|------|
| 14) Hat man Ihnen an einer Arbeitsstelle schon einmal Vorhaltungen wegen Ihres Alkoholtrinkens gemacht? | ... | |
| 15) Sind Sie weniger tüchtig, seitdem Sie trinken? | ... | |
| 16) Trinken Sie gerne und regelmäßig ein Gläschen Alkohol, wenn Sie alleine sind? | ... | |
| 17) Haben Sie einen Kreis von Freunden und Bekannten, in dem viel getrunken wird? | ... | |
| 18) Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewußter, wenn Sie Alkohol getrunken haben? | ... | |
| 19) Haben Sie zuhause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken? | ... | |
| 20) Trinken Sie Alkohol, um Streßsituationen besser bewältigen zu können oder um Ärger und Sorgen zu vergessen? | ... | |
| 21) Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten? | ... | |
| 22) Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluß mit der Polizei in Konflikt gekommen? | ... | |
| 23) Sind Sie davon überzeugt, daß Sie ohne Hilfe von anderen Ihren Alkoholismus meistern können? | .. | |

Datum:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Name:

Alter: Beruf:

Adresse:

Untersucher:

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
306 1 Arbeitsplatzverlust, häufiger Arbeitsplatz- wechsel, finanzielle Schwierigkeiten					
306 2 Arbeitsplatzverlust wegen Problemen mit Um- gang mit Berufskollegen					
306 3 Häufigkeit des Arbeits- platzwechsels					
306 4 finanzielle Schwierig- keiten					
304 5 Ungeklärte Veränderun- gen in familiären, so- zialen u. berufl. Ver- hältnissen					
304 6 im familiären Bereich welche Veränderungen:					
304 7 im sozialen Bereich welche Veränderungen:					
304 8 im beruflichen Bereich Zufriedenheit:					
304 9 Schwierigkeit mit Vor- gesetzten und Kollegen					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
301 10 Medizinische Ent- schuldigungen für Arbeitsunfähigkeit					
301 11 Wie oft in den letz- ten 3 Jahren arbeits- unfähig ?					
301 12 Weswegen ?					
301 13 Wie oft ohne ärztl. Zeugnis					
301 14 Wie lange ?					
310 15 Häufiger Wohnungs- wechsel ohne plau- sible Gründe					
1. Wohnungswechsel Begründung:					
2. Wohnungswechsel Begründung:					
308 16 Wahl von Arbeits- plätzen, die den Al- koholkonsum erleich- tern					
infrage kommende Ar- beitsplätze:					
207 17 Psychiatr. Behandlg. von Familienangehöri- gen u. Verhaltens- störungen der Kinder					
207 18 Vater					
207 19 Mutter					
207 20 Geschwister					
207 21 Ehepartner					
207 22 Kinder					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
309 23 KFZ-Unfälle					
Häufigkeit:					
413 24 Nykturie					
417 25 Häufung von Infek- tionskrankheiten					
417 26 Häufigkeit in den letzten 3 Jahren					
einzelne Krankheiten:					
420 27 Brandwunden durch Zi- garetten oder and. Ge- nese an Händen od. Brust					
401 28 Grobschlägiger Tremor					
402 29 Entzugsanfälle					
401 30 Halluzinose					
403 31 Black out					
405 32 chronische Gastritis					
405 33 Gastroskopie					
405 34 morgendliches Erbrechen					
402 35 Konsum von Alkohol					
402 36 - Bier					
402 37 - Weiß- und Rotwein					
402 38 - Süd- und Frucht- wein, Most					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
602 39 - Wermutwein					
602 40 - Sekt					
602 41 - Liköre					
602 42 - Schnaps					
602 43 - Cocktail-Getränke, Mixgetränke					
609 44 Wechsel des alkoholi- schen Getränks					
609 45 von Bier zu Schnaps					
609 46 von Bier zu Wein					
609 47 von Wein zu Schnaps					
609 48 sonstige					
608 49 Morgendliches Trinken					
607 50 Heilliches Trinken					
613 51 Toleranzbruch					
610 52 Bevorzugtes Aufsuchen von Trinkkumpanen, Bars, Kneipen					
610 53 () vorwiegend allein					
610 54 () vorwiegend in Gesellschaft: gleichbleibende Gruppe					
610 55 () vorwiegend in Gesellschaft: wechselnde Gruppe					
610 56 () unbekannt					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
612 57 Klagen des Ehepart- ners über Alkohol- abusus					
611 58 In vertrautem Ge- spräch eingestehen des Alkoholabusus					
614 59 Offensichtlicher grober Alkoholabusus					
614 60 Bericht über "maß- loses Besaufen"					
205 61 Wutausbrüche					
205 62 SHV-Gesten während des Trinkens					
307 63 Asozialen-Status (Skid row)					
307 64 Zeichen äußerer Ver- wahrlosung					
307 65 Keine gerogelte Arbeit					
307 66 Sehr primitive Wohnung					
615 67 Wiederholte, be- wußt intendierte Abstinenzversuche					
209 68 Verbitterung, Eifer- sucht, paranoide Haltung					
209 69 Verbitterung über Schicksal und Le- bensprobleme					
209 70 Eifersucht auf Ehe- partner oder sonsti- ge enge Bezugspers- onen					
209 71 paranoide Haltung					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
210 72 Depressionssymptome					
210 73 Weinen (in der Explora- tion					
210 74 Gefühl der Einsamkeit und Isolation					
204 75 Angstlösende Mechanis- men					
204 76 Inadäquate Telefon- anrufe					
204 77 Zwanghafte Verhaltens- weisen					
204 78 Sonstige auffällige Verhaltensweisen in Angstsituationen					
203 79 Offenes Zutagetreten von mehr regressiven Abwehrmechanismen					
208 80 Verleugnen von Alko- holabusus					
208 81 Verleugnen von sozi- alen Schwierigkeiten					
208 82 Ungerechtfertigte, schwere Vorwürfe an den Ehepartner oder an die Gesellschaft					
208 83 sonstige					

Fragebogen SBF

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum:

Name:

Alter: Beruf:

Adresse:

Untersucher:

Anleitung:

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine Reihe von Fragen, deren Beantwortung in vier vorgegebenen Antwortkategorien erfolgt:

ja	weiß nicht	nein	ent- fällt
----	---------------	------	---------------

Setzen Sie bitte ein Kreuz in jenes Kästchen, dessen Antwort am besten auf Sie zutrifft. Entscheiden Sie sich so häufig als möglich entweder für ja oder für nein. Sie sollten nur in Ausnahmefällen ein Kreuz in das Kästchen weiß nicht machen.

Die Antwortkategorie entfällt ist nur bei einigen Fragen möglich; sie wird nur dann angekreuzt, wenn die Frage auf Sie nicht zutrifft, z. B. Fragen über Kinder, wenn Sie keine Kinder haben.

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet.

Wir danken für Ihre Mühe.

09 1 Fühlen Sie sich zur Zeit verbittert wegen Ihrer Probleme und Schwierigkeiten ?

ja	weiß nicht	nein

04 2 Sind Sie schon einmal wegen Fahrens unter Alkoholeinfluß mit der Polizei in Konflikt gekommen ?

ja	weiß nicht	nein

08 3 Glauben Sie, daß Sie mehr trinken als andere Leute ?

ja	weiß nicht	nein

09 4 Haben Sie manchmal das Gefühl, bedroht oder verfolgt zu werden ?

ja	weiß nicht	nein

03 5 Hat der Arzt Ihnen das Trinken von Alkohol streng verboten ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

09 6 Glauben Sie, daß Ihre Frau Sie betrügt und hintergeht ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

08 7 Glauben Sie, daß an Ihrem Trinken andere Leute mitschuldig sind ?

ja	weiß nicht	nein

12 8 Macht Ihnen Ihr Ehepartner Vorwürfe wegen Ihres Trinkens ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

210 9 Ist Ihnen schon irgendwann der
Gedanke gekommen, sich selbst
umzubringen ?

ja	weiß nicht	nein
X		

607 10 Suchen Sie Gelegenheiten, wo Sie
ohne Wissen der anderen ein paar
Gläser trinken können ?

ja	weiß nicht	nein
X		

309 11 Haben Sie das Gefühl, daß Sie
sich mit Ihrem Ehepartner nicht
mehr richtig verstehen ?

ja	weiß nicht	nein	ent- fällt
X			

206 12 Hatten Sie schon einmal das Gefühl,
den Verstand zu verlieren ?

ja	weiß nicht	nein
X		

701 13 Ich bin hin und wieder ein wenig
schadenfroh.

ja	weiß nicht	nein
X		

603 14 Wenn der Arzt Ihnen das Trinken
von Alkohol streng verboten hat,
haben Sie dann dennoch getrunken?

ja	weiß nicht	nein	ent- fällt
			X

303 15 Hatten Sie in der letzten Zeit öf-
ters Schlafstörungen oder Alp-
träume ?

ja	weiß nicht	nein
X		

613 16 Vertragen Sie nicht mehr soviel
Alkohol wie früher ?

ja	weiß nicht	nein
X		

04 17 Haben Sie schon einmal wegen Trinkens von Alkohol Ihren Arbeitsplatz verloren ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

02 18 Hat sich in den letzten Jahren Ihr Interesse an einem beruflichen Fortkommen vermindert ?

ja	weiß nicht	nein

02 19 Manchmal habe ich Gedanken, derer ich mich schämen muß.

ja	weiß nicht	nein

03 20 Manchmal stecke ich voller Tatendrang und ein anderes Mal kann ich mich zu keiner richtigen Arbeit aufraffen.

ja	weiß nicht	nein

05 21 Sind Sie unter Alkoholeinfluß schon einmal handgreiflich geworden od. haben Sie Gegenstände zertrümmert?

ja	weiß nicht	nein

07 22 Ist es bei Ihren Kindern zu Schul- oder Entwicklungsstörungen gekommen ? (Z.B. Schuleschwänzen, Bett-nässen u. a.)
Wenn ja, welche ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

04 23 Haben Sie das Gefühl, daß auf Ihre Freunde kein Verlaß ist ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

04 24 Ich bin manchmal mürrisch und schlecht aufgelegt.

ja	weiß nicht	nein

705 25 Hin und wieder gebe ich ein
bißchen an.

ja	weiß nicht	nein

604 26 Hat es wegen Ihres Trinkens
schon einmal Familienprobleme
gegeben ?

ja	weiß nicht	nein

706 27 Ich sage immer die Wahrheit

ja	weiß nicht	nein

707 28 In Gesellschaft ist mein Beneh-
men meistens besser als zu Hause

ja	weiß nicht	nein

708 29 Meine Tischmanieren sind zu Hause
weniger gepflegt als in Gesell-
schaft.

ja	weiß nicht	nein
4		

709 30 Ab und zu lache ich über einen
unanständigen Witz

ja	weiß nicht	nein

207 31 Ist oder war einer Ihrer Famili-
enangehörigen in psychiatrischer
od. nervenärztlicher Behandlung ?

ja	weiß nicht	nein

Wenn ja: Vater () zutreffendes bitte ankreuzen
Mutter ()
Geschwister ()
Ehepartner ()
Kinder ()

302 32 Haben Sie in den letzten Jahren einige Ihrer Lieblingsbeschäftigungen aufgegeben ? Z.B. irgendeine Sportart, Kartenspielen, Sammeln irgendwelcher Gegenstände, Reisen, Basteln oder ähnliches

ja	weiß nicht	nein

710 33 Manchmal schiebe ich etwas auf, was ich sofort tun sollte.

ja	weiß nicht	nein

208 35 Haben Sie wegen Trinkens schon öfter mit anderen Leuten Schwierigkeiten bekommen ?

ja	weiß nicht	nein

303 36 Trinken Sie gerne Alkohol, wenn Sie müde oder niedergeschlagen sind oder sich ärgern ?

ja	weiß nicht	nein

604 37 Sind Sie oder/und Ihre Familie schon einmal wegen Ihres Trinkens in finanzielle Schwierigkeiten geraten ?

ja	weiß nicht	nein

205 38 Haben Sie schon einmal damit gedroht, sich selbst umzubringen ?

ja	weiß nicht	nein

210 39 Haben Sie das Gefühl, Sie bräuchten mehr Kontakt mit anderen Menschen ?

ja	weiß nicht	nein

606 40 Trinken Sie häufig ein Glas Wein oder Bier in einen Zug aus ?

ja	weiß nicht	nein

210 41 Haben Sie sich schon öfter mit dem Gedanken beschäftigt, sich selbst umzubringen ?

ja	weiß nicht	nein

604 42 Ist Ihre Ehe wegen Trinkens schwer gefährdet oder schon auseinandergegangen ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

607 43 Können Sie den Alkohol besser genießen, wenn Sie allein sind ?

ja	weiß nicht	nein

711 44 Manchmal bin ich zu spät zu einer Verabredung oder zur Schule gekommen.

ja	weiß nicht	nein

305 45 Hat Ihnen Ihr Ehepartner einmal mit Scheidung gedroht ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

608 46 Trinken Sie regelmäßig vor dem Mittagessen bzw. vor dem zweiten Frühstück Alkohol ?

ja	weiß nicht	nein

712 47 Ab und zu erzähle ich auch mal eine Lüge.

ja	weiß nicht	nein

304 48 Sind Sie in Ihrem Beruf zufrieden ?

ja	weiß nicht	nein	entfällt

304 49 Machen Ihnen Vorgesetzte und Kollegen Schwierigkeiten ?

ja	weiß nicht	nein	ent- fällt

303 50 Fühlen Sie sich sicherer, selbstbewußter, wenn Sie Alkohol getrunken haben ?

ja	weiß nicht	nein

713 51 Ich kann nicht jeden leiden, den ich kenne.

ja	weiß nicht	nein

210 52 Fühlen Sie sich in der letzten Zeit allein und einsam ?

ja	weiß nicht	nein

306 53 Haben Sie erhebliche finanzielle Schwierigkeiten ?

ja	weiß nicht	nein

605 54 Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen weiter zu trinken ?

ja	weiß nicht	nein

607 55 Haben Sie zu Hause oder im Betrieb einen kleinen versteckten Vorrat mit alkoholischen Getränken ?

ja	weiß nicht	nein

305 56 Leben Sie getrennt von Ihrem Ehepartner oder Ihrer Familie ?

ja	weiß nicht	nein	ent- fällt

304 57 Haben Sie den Eindruck, daß
sich Ihre Freunde von Ihnen
zurückziehen ?

ja	weiß nicht	nein

714 58 Als Kind habe ich ab und zu
mal gemascht.

ja	weiß nicht	nein

304 59 Haben Sie sich in der letzten
Zeit aus Ihrem Bekanntenkreis
zurückgezogen ?

ja	weiß nicht	nein

615 60 Haben Sie schon öfter versucht,
längere Zeit ohne Alkohol aus-
zukommen ?

ja	weiß nicht	nein

Untersucher:

- 2 -

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
401 11 Fettleber					
401 12 - welche Ursache ?					
401 13 () histologisch gesichert					
401 14 () klinisch wahr- scheinlich					
402 15 Alkohol-Hepatitis					
402 16 - welche Ursache ?					
402 17 () histologisch gesichert					
402 18 () klinisch wahr- scheinlich					
403 19 Laennec-Zirrhose					
403 20 - welche Ursache ?					
403 21 () histologisch gesichert					
403 22 () klinisch wahr- scheinlich					
404 23 Pankreatitis					
405 24 chronische Gastritis					
405 25 - Gastroskopie ,					
405 26 - morgendliches Erbrechen					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
106 27 Anämie					
106 28 () Hypochrome Anämie					
106 29 () Normozytäre Anämie					
106 30 () Makrozytäre Anämie					
106 31 () Hämolytische Anämie					
106 32 () Stenatozytose					
106 33 () niederer Folsäure- Spiegel					
107 34 Gerinnungsstörungen:					
107 35 - Prothrombin-Er- höhung					
107 36 - Thrombozytopenie					
108 37 Alkohol-Myopathie					
108 38 - akute Form					
108 39 - chronische Form					
109 40 Alkohol-Kardionyo- pathie					
110 41 Beriberi					
111 42 Pellagra					
112 43 Tachykardie					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
414 44 Foetor alcoholicus					
415 45 (416) Alkohol-Facies					
418 46 Herz-Arrhythmien					
419 47 Ekchymosen an den unteren Extremitäten, Armen oder Brust					
420 48 Brandwunden durch Zigaretten oder and. Genese an Händen od. Brust					
201 49 Halluzinose					
203 50 Black out					
205 51 Wutausbrüche					
205 52 SHV-Gesten während des Trinkens					
207 53 Psychiatr. Behandlg. von Familienangehörigen u. Verhaltens- störungen der Kinder					
207 54 - Vater					
207 55 - Mutter					
207 56 - Geschwister					
207 57 - Ehepartner					
207 58 - Kinder					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
09 59 Verbitterung, Eifersucht, paranoide Haltung					
09 60 Verbitterung über Schicksal und Lebensprobleme					
09 61 Eifersucht auf Ehepartner oder sonstige enge Bezugspersonen					
09 62 paranoide Haltung					
07 63 Asozialen-Status (Skid row)					
07 64 Zeichen äußerer Verwahrlosung					
07 65 Keine geregelte Arbeit					
07 66 Sehr primitive Wohnung					
08 67 Wahl von Arbeitsplätzen, die den Alkoholkonsum erleichtern					
infrage kommende Arbeitsplätze:					
01 68 BAS höher als 1,5‰ ohne ausgeprägte Vergiftungszeichen					
07 69 Heißliches Trinken					
08 70 Morgendliches Trinken					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fällt
612 71 Klagen des Ehepart- ners über Alkohol- abus					
613 72 Toleranzbruch					
614 73 Offensichtlicher grober Alkoholabus Vorfall in Stich- worten:					

501 74 BAS zu irgendeiner Zeit höher als 3% _o					
502 75 BAS 1,0% _o bei Rou- tine-Untersuchung					
503 76 Serum-Osmolalität					
504 77 Hypoglykämie					
505 78 Hypochlorän. Alkalose					
506 79 Niedr. Magnesium- Spiegel					
507 80 Milchsäure-Erhöhung					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fall
08 81 Vorübergehende Harn- säure-Erhöhung					
09 82 Kalium-Verminderung					
10 83 SGPT-Erhöhung					
11 84 SGOT-Erhöhung					
12 85 Bronthalein-Test- Erhöhung					
13 86 Bilirubin-Erhöhung					
14 87 Erhöhung der Uro- bilinogen-Ausschei- dung in Harn					
15 88 Umgekehrtes Verhält- nis der Albumine/Glo- buline im Serum					
16 89 Pathologisches EKG					
16 90 - Herz-Arrhythmie					
16 91 - Tachykardie					
16 92 - T-Zacke nach unten konkav, gespalten oder spitz					
16 93 - Vorhofflimmern					
16 94 - ventrikuläre Ex- trasystolen					
16 95 - abnorme P-Zacken					

	sicher vorhand.	fragl. vorhand.	nicht vorhand.	unbe- kannt	ent- fäll
517 96 Verminderter oder ver- mehrter REM-Schlaf, abhängig von Phase					
518 97 Verlust des Delta- Schlafes					
519 98 Andere mitgeteilte EEG-Befunde					
520 99 Verminderte Immun- Antwort					
521 100 Verminderte Aussprache d. Synacthen-Tests					
522 101 Chromosomen-Schaden durch Alkoholismus					
202 102 Delirium tremens					
202 103 Tremor					
202 104 Desorientiertheit					
202 105 Halluzinationen					

Lebenslauf

geb. am 18.10.1949 in Göttingen

Eltern: Günter Rolle und Gertrud Rolle,
geb. Fischer

1956 - 1960 Volksschule Neufahrn / Freising

1960 - 1969 Josef-Hofmiller-Gymnasium, Freising

1969 - 1970 Dienst bei der Bundeswehr

1970 - 1976 Studium der Humanmedizin an der Ludwig-
Maximilians-Universität, München

17.4.1974 Eheschließung mit Ingeborg Rolle, geb. Wrba

Jan. 1977 -

Febr. 1978 Medizinal-Assistentenzeit am Städt. Kran-
kenhaus München - Schwabing

1.3.1978 Approbation als Arzt

März 1978 -

Okt. 1978 Assistenzarzt an der I. Chirurgischen Abtei-
lung des Krankenhauses München - Schwabing

ab Okt. 1978

Assistenzarzt an der Chirurgischen Uni-
versitätsklinik, Nußbaumstraße 20, München.

